

[Emblema del Consejo de Europa]

CPT/Inf (2017) 34

**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 27 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DE 2016

Estrasburgo, 16 de noviembre 2017

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

COPIA DE LA CARTA QUE ACOMPAÑA AL ENVÍO DEL INFORME DEL CPT	4
RESUMEN	5
I. INTRODUCCIÓN	11
A. Fecha de la visita y miembros de la delegación	11
B. Centros visitados	11
C. Consultas mantenidas por la delegación y colaboración ofrecida	12
D. Mecanismo Nacional de Prevención	13
II. INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA VISITA Y MEDIDAS PROPUESTAS	14
A. Fuerzas del orden	14
1. Detención preventiva por parte de las fuerzas del orden	14
a. observaciones preliminares	14
b. malos tratos	15
c. salvaguardias contra los malos tratos	17
i. introducción	17
ii. notificación de la detención	17
iii. asistencia letrada	18
iv. reconocimiento médico	19
v. información sobre derechos	19
vi. registro de custodia	20
d. condiciones de detención	21
2. Detención incomunicada	25
B. Centros penitenciarios	30
1. Comentarios preliminares	30
2. Malos tratos	33
3. Condiciones de detención en régimen ordinario	43

a. introducción	43
b. condiciones materiales	43
c. régimen	44
d. módulos de respeto	48
4. Régimen cerrado	49
5. Medidas de contención	57
6. Atención sanitaria	64
7. Otras cuestiones	74
a. disciplina	74
b. plantilla	77
c. contacto con el exterior	78
d. reclusos transgénero	79
e. cacheos	80
f. quejas y procedimientos de inspección	81
C. Centros de detención para menores delincuentes	84
1. Observaciones preliminares	84
2. Malos tratos	86
3. Condiciones de detención	87
a. condiciones materiales	87
b. régimen	90
4. Servicios sanitarios	93
5. Plantilla	96
6. Uso de medios de contención	97
7. Disciplina y medidas de seguridad	101
8. Otras cuestiones	105

APÉNDICE

Lista de las autoridades nacionales y autonómicas, organizaciones no gubernamentales y personas con las que la delegación mantuvo consultas	107
--	------------

Copia de la carta que acompaña al envío del informe del CPT

Sr. Carlos Abella y de Arístegui,
Director General de Relaciones Internacionales
y Extranjería
Secretaría de Estado de Seguridad
Ministerio del Interior
C/ Amador de los Ríos 8, 5ª, despacho 501
E – 28071 Madrid

Estrasburgo, 6 de abril de 2017

Estimado Sr. Abella y de Arístegui:

De conformidad con el artículo 10 del párrafo 1 del Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, adjunto el informe para el Gobierno español que el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) redactó tras su visita a España del 27 de septiembre al 10 de octubre de 2016. El CPT aprobó el informe en su 92ª reunión celebrada del 6 al 10 de marzo de 2017.

En el mismo, se resaltan en negrita las diversas recomendaciones, comentarios y peticiones de información formuladas por el CPT. Por lo que respecta, ya más concretamente, a las recomendaciones, teniendo en cuenta el artículo 10 del párrafo 1 del Convenio, el Comité solicita a las autoridades españolas que le faciliten una respuesta en un plazo de **seis meses** en la que se informe, de manera detallada, sobre las medidas adoptadas para aplicar estas recomendaciones.

El CPT confía en que las autoridades españolas incluyan también en dicha respuesta su opinión sobre los comentarios y peticiones de información que se realizan en el informe.

Quedo a su entera disposición para cualquier pregunta que pudiera tener sobre el informe del CPT o la manera futura de proceder.

Atentamente,

Mykola Gnatovskyy

Presidente del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes

RESUMEN

A lo largo de la visita de 2016, la delegación del CPT examinó el trato que las personas detenidas recibieron por parte de los distintos cuerpos policiales. Se prestó especial atención a la aplicación de las salvaguardias contra los malos tratos y a los cambios efectuados en el marco legislativo sobre la detención incomunicada. La delegación también evaluó el trato de los internos en varias prisiones centrándose, en particular, en el uso de la sujeción mecánica con fines regimentales. Asimismo, la delegación también examinó, en dos centros, el trato ofrecido a los jóvenes privados de libertad de conformidad con la legislación penal.

En general, la cooperación brindada a la delegación durante la visita fue excelente, tanto en el ámbito nacional, como de manera particular en cada uno de los centros visitados.

Dependencias de las fuerzas del orden

La gran mayoría de personas con las que se entrevistó la delegación afirmaron haber sido tratadas correctamente por parte de las fuerzas del orden. Sin embargo, la delegación tuvo conocimiento de ciertas denuncias creíbles de uso excesivo de la fuerza en el momento de la detención y de casos de personas que habían sido maltratadas físicamente por los agentes de policía en el momento de su llegada a comisaría. Del mismo modo, también se nos transmitieron denuncias sobre comportamiento irrespetuoso por parte de los agentes de policía hacia personas detenidas y sobre el hecho de ajustar demasiado fuerte las esposas.

La aplicación de salvaguardias sobre privación de libertad por parte de las fuerzas del orden no ha supuesto mayor problema. De manera más específica, casi todas las personas con las que se entrevistó la delegación confirmaron que habían tenido oportunidad de contactar con algún familiar poco después de haber sido detenidas, que la policía les había preguntado si deseaban los servicios de un abogado y que antes del primer interrogatorio con la policía habían podido reunirse con el letrado en privado. Es más, las personas bajo custodia policial con algún problema médico (p. ej.: una herida visible) o que habían solicitado ver a un facultativo fueron atendidas rápidamente por uno. Sin embargo, los extranjeros retenidos por la policía no pudieron contactar con

familiares en los casos en los que estos vivían fuera del territorio nacional (incluso no teniendo a ninguna persona con la que contactar en España). Además de abordar este asunto, el CPT recomienda que se garantice el hecho de que todas las personas detenidas por las fuerzas del orden estén plenamente informadas de sus derechos fundamentales desde el mismo momento de su detención.

Respecto a las condiciones materiales, la escasa ventilación continúa siendo un problema en la mayoría de lugares visitados, algunas celdas tenían poca iluminación artificial y ninguna de las visitadas por la delegación contaba con luz natural, algo que es contrario a las normas del CPT. Es más, en varias celdas no había suficiente espacio para la cantidad de personas que se encontraba en ellas. El CPT hace hincapié en que las celdas que miden menos de 5 m² no deberían utilizarse para hacer pasar la noche a un detenido y que sería aconsejable que las de custodia policial con capacidad para una sola persona, que se utilizan para una noche, midieran 7 m².

El CPT toma nota de los recientes desarrollos normativos que han hecho que el ámbito de aplicación del régimen de detención incomunicada se limite y que las restricciones que pueden imponerse a los internos se establezcan de forma individual. El hecho de que el número de decisiones judiciales para aplicar la detención incomunicada haya disminuido en los últimos años y que no se haya ordenado este régimen de detención ni en 2015 ni en 2016, es un avance positivo. No obstante, el Comité enfatiza que el régimen de detención incomunicada hace que las salvaguardias fundamentales sigan estando limitadas de manera importante. El Comité considera que, por principio, la posibilidad de imponer este régimen es algo que debería eliminarse por completo de la legislación española.

Centros penitenciarios

El CPT valora de forma positiva el considerable esfuerzo realizado por las autoridades españolas para poner fin al hacinamiento en las cárceles, algo que en los últimos años ha dado importantes resultados, en particular, con el aumento del número de penas no privativas de libertad y reformas legislativas que reducen la duración de las penas de algunos delitos.

La gran mayoría de los internos que se encuentran en módulos de régimen ordinario (entre los que se incluyen los llamados “módulos de respeto”) entrevistados por la delegación del CPT no alegaron haber sufrido maltrato físico por parte del personal. Sin embargo, sí recibimos una importante cantidad de denuncias sobre maltrato físico (respaldadas por documentos médicos) por parte de detenidos que se encuentran en los módulos de régimen cerrado y departamentos especiales. Se trata de bofetadas, puñetazos, patadas y golpes con porras propinados, principalmente, a modo de castigo informal tras episodios de desobediencia, violencia entre prisioneros o casos de autolesión. También se nos dijo que algunos de estos maltratos físicos tuvieron lugar mientras el prisionero en cuestión estaba sometido a sujeción mecánica. El CPT está seriamente preocupado por la gravedad de estos hechos y se recomienda que los directores de los centros lleven a cabo una mayor supervisión del personal y se garantice que las quejas presentadas por los detenidos sean investigadas de modo eficaz. Asimismo, el CPT recuerda que el personal sanitario tiene el deber de registrar de forma precisa toda lesión que observe en los presos y que sea indicativa de maltrato físico por parte del personal, e informar de ello a las autoridades judiciales competentes.

En general, los centros penitenciarios visitados ofrecían buenas condiciones materiales para el alojamiento de internos que se encontraban en módulos de régimen ordinario. No obstante, se pudieron observar ciertas deficiencias en los módulos de régimen cerrado y los departamentos especiales.

En lo relativo al régimen, se pudo ver que en todos los centros penitenciarios visitados se ofrecía a los detenidos en módulos de régimen ordinario una gran variedad de actividades ocupacionales (incluido trabajo remunerado). De hecho, el abanico de actividades organizadas era muy amplio. Sin embargo, la situación era menos favorable en los módulos de régimen ordinario en los que se encuentran presos más problemáticos. Asimismo, las condiciones del régimen cerrado y los departamentos especiales eran más limitadas, consistían, en general, en sólo tres o cuatro horas al día para poder hacer ejercicio al aire libre. A pesar de las recomendaciones realizadas por el CPT en anteriores informes, vemos que se ha hecho poco para promover la reintegración de detenidos en módulos de régimen ordinario. Aparte de esto, la delegación se reunió de nuevo con una serie de detenidos que presentaban claros signos de trastornos mentales y cuyo estado había empeorado debido al régimen restrictivo

aplicado en los módulos de régimen cerrado y departamentos especiales. El CPT recomienda que las autoridades españolas desarrollen un régimen de actividades ocupacionales para los detenidos en módulos de régimen cerrado y departamentos especiales (incluidos también los detenidos clasificados en primer grado en el Centro Penitenciario Puerto I) aplicando plenamente la Instrucción 12/2011 de la SGIP.

El hecho de que se lleve a cabo la fijación mecánica de internos continúa siendo un asunto que preocupa al Comité. Las recomendaciones que en el pasado hizo el CPT para que se regulara debidamente el recurso a la inmovilización, no se han aplicado. Una vez más, la delegación del CPT vio que se recurría a la inmovilización de los presos durante largos períodos (días y horas, y no minutos) sin ningún tipo de supervisión ni registro adecuado. Es más, parece ser que en algunos casos el motivo por el que se recurría a ella era claramente punitivo (p. ej.: en caso de resistencia pasiva a una orden dada por el personal) y algunas de las formas en la que se llevaba a cabo (sin permitir a los presos hacer sus necesidades) suponían un ataque a su dignidad. Asimismo, la medida también se aplicaba a menudo a detenidos con problemas mentales. El CPT considera que los intentos por regular la fijación mecánica han fracasado y que la medida es abusiva en todos los centros que el Comité ha visitado. En opinión del CPT, la medida de la fijación mecánica podría suponer, en muchos casos, trato inhumano o degradante. En el informe se insta a las autoridades españolas a que dejen de recurrir a la sujeción mecánica con fines regimentales en las prisiones.

En su conjunto, el nivel de los servicios sanitarios de las prisiones visitadas era aceptable y la dotación de personal también era suficiente en general. Ahora bien, la posibilidad de recibir atención psiquiátrica seguía siendo algo problemático debido a la escasez de recursos y las visitas poco frecuentes de psiquiatras externos, por lo que las autoridades españolas deberían remediar esta situación. La delegación también examinó el enfoque adoptado para prisioneros con problemas de drogadicción en diferentes centros y vio que tanto el enfoque como la calidad de la intervención del personal en las llamadas unidades terapéuticas (UTES) variaba considerablemente a lo largo del país. Se propone una serie de recomendaciones para que se mejore el funcionamiento de las UTES y la atención respecto al tratamiento de los prisioneros afectados por hepatitis C (VHC) al igual que para que se adopten salvaguardias más estrictas sobre la fijación de internos en el entorno médico y varios aspectos de ética médica en las prisiones.

El CPT comprobó que en varios centros penitenciarios se imponían períodos consecutivos (hasta de 14 días) de aislamiento con fines disciplinarios que se interrumpen sólo durante un día. El CPT reitera su recomendación de que no se someta a ningún interno a régimen de aislamiento de forma continua, a modo de castigo, más de 14 días. El informe aborda la situación del personal de prisiones, los prisioneros transgénero, los cacheos a los presos y la efectividad del sistema de denuncias, recomendando que se tomen medidas cuando sea necesario.

En cuanto a la supervisión judicial del sistema penitenciario, el CPT observó, una vez más, que los jueces de vigilancia penitenciaria actuaban principalmente como “meras autoridades para refrendar” decisiones tomadas por la administración de los centros penitenciarios, más que como entidades independientes e imparciales de supervisión. Se formula una recomendación especial dirigida al Consejo General del Poder Judicial [*N. del T.*: Se supone que corresponde a lo que ellos denominan “State Judicial Council”] para que se aborde este asunto.

Centros de detención para menores

La gran mayoría de menores con los que se entrevistó la delegación en las instituciones juveniles de Sograndio y Tierras de Oria no presentaron queja alguna contra el personal. Todo lo contrario, muchos de ellos afirmaron explícitamente que el trato que recibían era correcto e hicieron comentarios positivos sobre varios grupos del personal. Sin embargo, en ambos centros, sí tuvimos constancia de varias denuncias creíbles relacionadas con maltrato físico deliberado por parte del personal hacia los detenidos.

Las condiciones materiales de la detención eran, en general, buenas en ambos centros. No obstante, en Tierras de Oria, había varias habitaciones de 6 m² que estaban ocupadas por dos personas, lo que supone unos escasos 3 m² de espacio vital para cada menor. Aparte de esto, los anexos sanitarios en estas habitaciones estaban sólo separados en parte (si es que lo estaban) del resto de la habitación, por lo que no ofrecían privacidad alguna. El CPT se felicita por el hecho de que las autoridades españolas reaccionaran rápidamente tras la visita para que estas habitaciones dejaran de estar ocupadas por dos personas.

De modo más general, el CPT toma nota de que el diseño de las zonas de alojamiento en Tierras de Oria era demasiado carcelario para albergar a menores e invita a las autoridades españolas a que consideren cómo podrían mejorar este aspecto.

En términos generales, la situación en cuanto al régimen era satisfactoria en ambos centros y la mayoría de los menores pasaban la mayor parte de los días realizando actividades ocupacionales. No obstante, el CPT alienta a las autoridades españolas a que en Tierras de Oria se amplíe el abanico de actividades que se ofrece a los menores que padecen problemas mentales.

El uso de la sujeción mecánica para los menores es un asunto que preocupa especialmente al Comité. En Sograndio, se les esposaba a objetos fijos en una sala aislada y en Tierras de Oria se les sujetaba a una cama, boca abajo, con los tobillos y muñecas (y a veces el torso) atados a los lados de la cama con correas. En este último centro, los menores no podían utilizar el baño mientras estaban sujetos (a pesar de pedirlo) y en algunos casos se veían obligados a orinarse encima. El CPT considera que, tal como se describe en el informe, el uso de medios de sujeción podría considerarse trato degradante o inhumano y recomienda que las autoridades pongan fin a esta práctica.

Otro asunto preocupante para el CPT es el hecho de que se imponga aislamiento disciplinario a los menores. El tiempo máximo de aislamiento de siete días para un menor, tal como estipula la legislación española, ya es de por sí excesivo. Es más, la delegación del CPT tuvo conocimiento de casos de menores que habían sido sometidos a aislamiento como medida disciplinaria durante tres periodos consecutivos de siete días. El Comité destaca que existe una creciente tendencia a escala internacional para promover la supresión del régimen de aislamiento como sanción disciplinaria para menores y recomienda que las autoridades españolas pongan fin al aislamiento como medida disciplinaria para los menores y modifiquen la legislación en este sentido.

Como aspecto positivo, el CPT considera que las medidas tomadas para que los menores tengan contacto con el mundo exterior (llamadas telefónicas, visitas, correspondencia) y puedan presentar denuncias, eran satisfactorias.

INTRODUCCIÓN

A. Fecha de la visita y miembros de la delegación

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 27 de septiembre al 10 de octubre de 2016. Ésta formaba parte del programa de visitas periódicas del CPT para 2016 y suponía la séptima del Comité a España¹.

2. La visita fue realizada por los siguientes miembros del CPT:

- Mykola Gnatovskyy, presidente del CPT y jefe de la delegación
- Vassilis Karydis
- Therese Rytter
- Ivona Todorovska
- Olivera Vulić
- Hans Wolff

Éstos contaron con el apoyo de Petr Hnátík y Christian Loda de la secretaría del CPT, y la ayuda de Mauro Palma, director del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Italia y antiguo presidente del CPT (experto).

B. Centros visitados

3. La delegación visitó los siguientes centros de detención:

Centros dependientes del Ministerio del Interior español

Policía Nacional

- Comisaría, La Coruña (calle Médico Devesa Núñez)

¹ Los informes de anteriores visitas del CPT a España y las respuestas del Gobierno se encuentran disponibles en la página web del Comité: <http://www.cpt.coe.int/en/states/esp.htm>

- Comisaría, Cádiz
- Comisaría, Madrid (calle de Leganitos)
- Comisaría, Madrid (Ronda de Toledo)
- Comisaría, Oviedo (calle General Yagüe)
- Comisaría, Oviedo (avenida Buenavista)
- Comisaría, San Fernando
- Comisaría, Sevilla (avenida Blas Infante)

Centros penitenciarios

- Centro Penitenciario de León
- Centro Penitenciario Puerto I
- Centro Penitenciario Puerto III
- Centro Penitenciario Sevilla II
- Centro Penitenciario Teixeiro
- Centro Penitenciario Villabona

Asimismo, la delegación también realizó visitas específicas al Centro Penitenciario Madrid V (Soto del Real) y al Centro Penitenciario Puerto II para entrevistarse con las personas que acababan de ingresar en prisión preventiva.

Centros dependientes de las comunidades autónomas

- Centro de internamiento de menores infractores “Tierras de Oria”
- Centro de responsabilidad penal de menores “Sograndio”

C. Consultas mantenidas por la delegación y colaboración ofrecida

4. Durante la visita, la delegación del CPT celebró consultas con Francisco Martínez Vázquez, Secretario de Estado de Seguridad (Ministerio del Interior), Ángel Yuste Castillejo, Secretario General de Instituciones Penitenciarias, y Carlos Abella y de Arístegui, Director General de Relaciones Internacionales y Extranjería del Ministerio

del Interior. También se reunió con otros altos cargos del Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Sanidad.

Asimismo, tuvo un encuentro con Soledad Becerril, defensora del pueblo, nombrada Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) y también se reunió con representantes de ONGs que trabajan en ámbitos de interés para el CPT.

En el apéndice del informe se incluye un listado con todos los organismos y autoridades nacionales con los que se reunió la delegación.

5. En general, la cooperación con la delegación fue excelente durante la visita, tanto en el ámbito nacional, como ya de manera particular en cada uno de los centros visitados. La delegación pudo acceder a todos los centros que deseó visitar (incluidos aquellos que no habían sido notificados con anterioridad). También pudo entrevistarse en privado con personas privadas de libertad y se le facilitó la información necesaria para poder realizar su labor.

El CPT quisiera expresar su agradecimiento por la ayuda brindada por Íñigo Gaya van Stijn, oficial de enlace del CPT, antes y después de la visita.

D. Mecanismo Nacional de Prevención

6. En abril de 2006, España ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, y el 5 de noviembre de 2009 nombró al Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)².

En la oficina del Defensor del Pueblo, un departamento específico con presupuesto propio³ lleva a cabo las funciones del Mecanismo Nacional de Prevención. Aparte de la persona encargada, el departamento cuenta también con siete empleados (dos de ellos administrativos). Cuando se realizan visitas, el personal del Mecanismo Nacional de

² Para ello, la Ley Orgánica 3/1981, sobre el Defensor del Pueblo fue enmendada por la Ley Orgánica 1/2009 de 3 de noviembre 2009.

³ En 2015 el presupuesto del Mecanismo Nacional de Prevención fue de unos 750 000 euros.

Prevención puede recibir ayuda del personal de otros departamentos de la oficina del Defensor del Pueblo y de expertos externos como psiquiatras, psicólogos y médicos forenses. La autoridad del Mecanismo Nacional de Prevención se extiende a todos los lugares de privación de libertad en España, incluidos aquellos que dependen de los gobiernos autónomos y las administraciones locales.

En junio de 2013 se creó el Consejo Asesor del Mecanismo Nacional de Prevención como “un organismo de cooperación técnica y jurídica” para el ejercicio de las funciones del Mecanismo Nacional de Prevención. Éste está formado por el defensor del pueblo, dos vicedefensores del pueblo y un máximo de otras diez personas (tres designadas por diversas organizaciones profesionales (p. ej.: el Consejo General de la Abogacía Española), dos provenientes de instituciones con las cuales el defensor del pueblo tiene firmados contratos de colaboración y cinco que deben ser nombradas a través de una convocatoria de candidaturas a título personal o por organizaciones y asociaciones para que representen a la sociedad civil). El consejo se reúne dos veces al año y puede, por ejemplo, proponer visitas y mejoras en la metodología de trabajo del Mecanismo Nacional de Prevención. Además, los miembros pueden participar en las visitas llevadas a cabo por éste.

Entre 2010 y 2015, el Mecanismo Nacional de Prevención español efectuó 543 visitas a varios centros de privación de libertad y planeaba visitar más de 100 en 2016.

II. INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA VISITA Y MEDIDAS PROPUESTAS

A. Fuerzas del orden

1. Detención preventiva por parte de las fuerzas del orden

a. observaciones preliminares

7. En lo que respecta al marco jurídico básico que rige la privación de libertad por parte de las fuerzas del orden, la Ley Orgánica 13/2015 ha introducido importantes

cambios que han modificado ciertas disposiciones de la LECrim⁴. El objetivo de estas enmiendas era el de incorporar varias directivas de la Unión Europea⁵ a la legislación española y reforzar las garantías procesales de personas que son objeto de procesos penales (para más detalles, véase a continuación la sección c.). También se han introducido importantes cambios en el marco legal del régimen de detención incomunicada (véase el apartado 30).

Sin embargo, no ha habido cambios en lo que respecta al límite de tiempo que las fuerzas del orden pueden privar de libertad a una persona. Éstas pueden mantener detenidos, hasta 72 h, a sospechosos de haber cometido algún delito y, por decisión judicial, este período puede ampliarse hasta 48 horas más para delitos contemplados en el artículo 384 bis de la LECrim, es decir, “integración o relación con bandas armadas o individuos terroristas o rebeldes”.

El examen de los registros de custodia en los centros policiales visitados y la información recogida a lo largo de las entrevistas con las personas que estaban o habían estado recientemente detenidas preventivamente, mostraban que el límite de tiempo para la privación de libertad se había respetado en la práctica y los detenidos habían sido llevados ante el juez para poder efectuar la detención preventiva.

b. malos tratos

8. El hecho de que la gran mayoría de personas con las que se reunió la delegación, y que estaban o habían estado recientemente detenidas de forma preventiva, afirmaran que había sido tratadas correctamente por los agentes de las fuerzas del orden, es algo positivo.

Sin embargo, la delegación sí recibió ciertas acusaciones creíbles sobre uso excesivo de la fuerza en el momento de la detención, una vez que la persona en cuestión ya estaba

⁴ Las modificaciones entraron en vigor el 1 de noviembre y el 6 de diciembre de 2015.

⁵ Directiva 2010/64/UE relativa al derecho a interpretación y traducción en los procesos penales, Directiva 2012/13/UE relativa al derecho a la información en los procesos penales, Directiva 2013/48/UE relativa al derecho a la asistencia de letrado en los procesos penales y en los procedimientos relativos a la orden de detención europea, y sobre el derecho a que se informe a un tercero en el momento de la privación de libertad y a comunicarse con terceros y con autoridades consulares durante la privación de libertad.

reducida (como bofetadas, puñetazos y patadas en la cara y tobillos, al igual que golpes con la porra) y sobre casos de personas detenidas a las que los agentes de policía habían propinado bofetadas, puñetazos, patadas y golpes con la porra tras llegar a la comisaría. Una de las personas con las que habló la delegación también denunció haber sido obligada a arrodillarse en una comisaría y que un policía le había pisado las piernas. Aparte de esto, también se escucharon denuncias sobre comportamiento irrespetuoso por parte de los agentes de policía hacia personas detenidas⁶ y sobre el hecho de ajustar demasiado fuerte las esposas. En algunos casos, la delegación se reunió con detenidos que todavía mostraban marcas rojas en forma de líneas paralelas y leve inflamación en las muñecas, algo que concordaba con tales denuncias.

El CPT reitera su recomendación de que las autoridades españolas permanezcan atentas en su esfuerzo por combatir los malos tratos por parte de los agentes de las fuerzas del orden. En este sentido, se debería enviar un claro mensaje a todos los agentes sobre el hecho de que toda forma de maltrato, incluido el comportamiento irrespetuoso hacia los detenidos, es algo inaceptable y será sancionada debidamente. En particular, se les debería recordar que no debe utilizarse más fuerza de la estrictamente necesaria al realizar una detención y, una vez que se ha reducido a las personas, no existe justificación alguna para golpearlas. Del mismo modo, en los casos en los que se considera necesario esposar a una persona en el momento de su arresto o cuando ya se encuentra en custodia policial, las esposas no deben ajustarse excesivamente⁷ bajo ninguna circunstancia y deben utilizarse sólo el tiempo estrictamente necesario.

9. En las oficinas de los inspectores utilizadas para el interrogatorio de sospechosos en la comisaría de la Policía Nacional de la calle Leganitos, Madrid, la delegación del CPT encontró varios objetos tales como palos, bates de béisbol, un látigo y una cuerda/soga. Aparte de que este tipo de objeto invita a especular sobre un comportamiento impropio por parte de los agentes, son también un peligro potencial tanto para el personal como para las personas sospechosas de haber delinquido. Es por

⁶ Cabe señalar que, en este contexto, en una de las comisarías visitadas una mujer agente de policía se quejó sobre comentarios sexistas realizados por sus compañeros varones.

⁷ Debe señalarse que ajustar excesivamente las esposas, al igual que causar lesiones locales, puede conllevar consecuencias médicas (por ejemplo, causar, en ocasiones, discapacidad severa y/o permanente de la(s) mano(s), como pérdida sensorial y/o daño vascular o motriz).

ello que, **todo objeto no reglamentario que pueda utilizarse para infligir malos tratos debería retirarse inmediatamente de todas las dependencias policiales en las que pueda haber personas detenidas o esperando a ser interrogadas.**

c. salvaguardias contra los malos tratos

i. *introducción*

10. Lo que se ha concluido en la visita de 2016 es que la aplicación de las salvaguardias relacionadas con la privación de libertad por parte de las fuerzas del orden, es decir, el derecho a ser asistido por un abogado, ser visto por un médico y a que se notifique la detención a una tercera persona) no supone mayor problema⁸. Es más, el CPT toma nota positiva del hecho de que, como resultado de las enmiendas de 2015 (véase el apartado 7), se han reforzado algunas salvaguardias para los detenidos.

ii. *notificación de la detención*

11. Tras las mencionadas modificaciones, se ha reforzado el derecho a que la persona detenida ponga en conocimiento de la familia o de una tercera persona su detención (y el lugar de la detención). El artículo 520 (2)(e) de la LECrim estipula ahora que la notificación de esta información debe llevarse a cabo “sin demora injustificada”. Además, el artículo 520 (2)(f) ofrece ahora a los detenidos el derecho a comunicarse por teléfono, ante la presencia de un agente de policía, con una tercera persona de su elección.

Casi todas las personas entrevistadas por la delegación durante la visita confirmaron que habían tenido la oportunidad de contactar con un familiar (u otra persona) poco después de haber sido detenidas. El CPT se congratula de ello.

12. Los ciudadanos extranjeros que se encuentran en detención preventiva tienen derecho a contactar con el consulado de su país y lo que se ha visto durante la visita muestra que, en la práctica, este derecho se ha respetado.

⁸ Sobre la situación de personas en régimen de detención incomunicada, véase desde el párrafo 33 al 35.

No obstante, varios extranjeros con los habló la delegación afirmaron que no habían tenido oportunidad de informar a su familia en los casos en los que ésta vivía fuera. Los policías confirmaron a la delegación que las llamadas telefónicas estaban sólo autorizadas para territorio español.

Mediante carta de 9 de enero de 2017, las autoridades españolas informaron al CPT que, en general, no había sido posible efectuar llamadas internacionales desde las comisarías. Sin embargo, se esperaba que en breve ya se pudieran realizar llamadas al extranjero de modo que un detenido pudiera ejercer el derecho a contactar con la persona de su elección.

El CPT valora positivamente este paso y quisiera recibir información sobre el hecho de que ahora los ciudadanos extranjeros (y cualquier persona) detenidos preventivamente pueden notificar a la familia o a una tercera persona de su elección, aunque residan en el extranjero, su detención (p. ej., efectuando una llamada gratuita).

iii. asistencia letrada

13. En virtud de los artículos 118 y 520 de la LECrim, todas las personas tienen derecho a la asistencia de un abogado de libre designación (o a solicitar los servicios de un abogado de oficio) y requerir su presencia durante el interrogatorio. Tras las modificaciones efectuadas en esta ley, el acceso a la asistencia letrada implica ahora que el detenido tiene derecho a ser asistido por el letrado “sin demora injustificada” y pedirle asesoramiento en privado antes de declarar ante la policía. Además, ahora, también establece explícitamente que toda comunicación entre la persona detenida y su abogado tendrá carácter confidencial. El CPT acoge con satisfacción estas novedades.

De la información obtenida durante la visita se desprende que, en general, estas disposiciones se respetaron en la práctica. En particular, casi todas las personas entrevistadas por la delegación confirmaron que la policía les había preguntado si deseaban asistencia letrada y que habían podido reunirse con el abogado en privado antes del primer interrogatorio con la policía.

iv. reconocimiento médico

14. La información recopilada durante la visita indica que las personas detenidas en dependencias policiales con algún problema médico (p. ej.: una herida visible) o que habían solicitado ver a un facultativo habían sido rápidamente atendidas por uno, bien en las mismas dependencias o en un centro médico.

No obstante, al parecer, no todas las personas estaban informadas del derecho a ser reconocidas por un médico forense (o su sustituto legal), tal como garantiza el artículo 520 (2)(i) de la LECrim. En el apartado 17 se hace referencia a este asunto.

15. Asimismo, es una lástima que la introducción de enmiendas a la LECrim no se aprovechara como ocasión para garantizar ante la ley el derecho de una persona detenida a ser vista por un médico de su elección.

El CPT opina que permitir que las personas detenidas puedan ver a un médico de su elección es importante en lo que respecta a la continuidad de la asistencia y puede suponer una salvaguardia añadida contra el maltrato⁹. **El CPT reitera su recomendación de que la legislación nacional garantice tal derecho.**

v. información sobre derechos

16. Toda persona detenida debería ser informada inmediatamente de sus derechos, incluido el derecho a la asistencia letrada, el de ser reconocido por un médico y el de comunicar a una tercera persona su detención (artículo 520 de la LECrim). Por otro lado, los artículos 118 y 520 enmendados de la LECrim prevén ahora explícitamente que la información se facilite por escrito, en un lenguaje comprensible, que resulte sencillo y accesible, y que la persona detenida pueda conservar en su poder una copia de toda esta información durante todo el tiempo que dure la detención.

⁹ Se entiende que el reconocimiento realizado por un médico que elija la persona detenida puede llevarse a cabo si ésta corre con los gastos.

17. Numerosas personas entrevistadas por la delegación confirmaron que habían sido informadas de sus derechos de forma verbal en el momento de su detención y, por escrito, tras llegar a las dependencias policiales.

Sin embargo, varios detenidos afirmaron que no se les facilitó información alguna de forma verbal en el momento de su arresto. Otros, afirmaron que sólo recibieron información verbal tras haber llegado a la comisaría, pero, que ellos recordaran, no se les había informado por escrito de sus derechos. Cabe señalar, en este aspecto, que ninguna de las personas detenidas con las que habló la delegación durante la visita tenían en su posesión una copia de la hoja en la que se informa sobre sus derechos. En las celdas que vio la delegación tampoco había a la vista ninguna hoja con sus derechos.

El CPT recomienda a las autoridades españolas que garanticen que todas las personas detenidas por las fuerzas del orden sean plenamente informadas de sus derechos fundamentales desde el mismo instante en que son privadas de libertad (es decir, desde el momento en el que se ven obligadas a permanecer con la policía). Esto debería garantizarse ofreciendo información verbal clara desde el mismo inicio de la privación de libertad que se complementará, lo antes posible (es decir, nada más al llegar a las dependencias policiales), con un documento escrito en el que se informe de manera sencilla de sus derechos.

Además, **se debería recordar a los agentes de las fuerzas del orden que, de conformidad con la legislación nacional pertinente, los detenidos deben tener una copia de la hoja de derechos durante todo el tiempo que dure la detención preventiva.**

18. Como elemento positivo destaca el hecho de que las hojas en las que se informa de los derechos estaban disponibles en formato electrónico en unos 20 idiomas en todas las dependencias policiales que se visitaron y podían imprimirse de inmediato.

vi. registro de custodia

19. Los registros de custodia que examinó la delegación en las dependencias policiales visitadas estaban, por lo general, bien llevados y contenían información sobre

la fecha y hora del arresto, hora de llegada a la comisaría, y hora y fecha de la puesta en libertad. Asimismo también contenían la firma del policía responsable.

Sin embargo, sí había algún caso en el que la hora de puesta en libertad no se había registrado. **Se deberían tomar medidas para asegurarse de que todos los registros de custodia se cumplimentan diligentemente.**

20. Los expedientes de los detenidos contenían el original de la hoja informativa sobre los derechos de los detenidos firmado por éstos y otra hoja en la que se indicaba la hora en la que la persona había sido informada de sus derechos, si se había designado un letrado y si se había contactado con la familia (se incluía el número de teléfono). Ahora bien, lo que no se había registrado era la hora en la que se había designado al letrado y la hora de las llamadas. **El CPT recomienda que en los expedientes de cada persona que permanecen en dependencias de las fuerzas del orden, queden registradas tanto la hora en la que se designó un letrado como en la que se contactó con familiares o una tercera persona elegida por el detenido.**

d. condiciones de detención

21. Respecto a las condiciones materiales¹⁰, las celdas de la policía utilizadas para la detención estaban, en general, en buen estado y contaban con una base, un colchón y una manta.

Sin embargo, como ya ocurría en el pasado, la escasa ventilación sigue siendo un problema en la mayoría de los centros visitados y en algunas celdas la luz artificial era escasa (en particular en las comisarías de Madrid (calle de Leganitos y Ronda de Toledo) y de Sevilla).

De las celdas visitadas por la delegación, ninguna tenía luz natural¹¹, algo que sucede también en las nuevas dependencias policiales de San Fernando. Al CPT también le resulta preocupante que en las obras de reforma de una de las dependencias policiales en

¹⁰ Las dependencias policiales de Oviedo (avenida Buenavista) y la comisaría de Cádiz estaban fuera de uso debido a trabajos de reforma que se estaban llevando a cabo en el momento de la visita.

¹¹ Se debe añadir también que algunas de estas celdas se utilizan para la detención de menores.

Oviedo (avenida Buenavista), no se haya aprovechado la oportunidad de garantizar que las celdas reformadas tengan aire fresco y luz natural.

Mediante carta de 9 de enero de 2017, las autoridades españolas informaron al CPT que la Instrucción 11/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad¹², por la que se regula el diseño y construcción de áreas de detención, sólo exigía el acceso a luz y ventilación natural “en todos los espacios y estancias de uso no exclusivo por los detenidos en los que por razones de seguridad sea viable [...]”. Respecto a las dependencias policiales en San Fernando, las autoridades añadieron que la zona de detención se encontraba en el sótano, lo que hacía que fuera imposible garantizar la luz natural. Según éstas, tal distribución correspondía a que, desde el punto de vista de la seguridad (que era lo prioritario), éste era el lugar más apropiado en el edificio para personas bajo custodia policial.

El CPT toma nota de los argumentos ofrecidos por las autoridades españolas. Sin embargo, **el Comité reitera su recomendación de que todas las celdas que se construyan o se reformen en el futuro deberían contar con luz natural. Se trata de un requisito que ya debería tenerse en cuenta en la fase de diseño de cualquier instalación futura de las fuerzas del orden. El Comité cree que se puede encontrar una solución satisfactoria para garantizar la luz natural y la adecuada ventilación en las celdas de detención de la policía encontrando solución, al mismo tiempo, a las preocupaciones sobre seguridad.**

Además, **todas las instalaciones y celdas de detención de las fuerzas del orden deberían estar correctamente ventiladas y adecuadamente iluminadas.**

22. Por otro lado, ninguna de las celdas que vio la delegación del CPT tenían timbre y los detenidos tenían que dar golpes en la puerta o gritar para llamar la atención de los agentes de policía encargados de la custodia (véase también el apartado 28). Mediante carta de 9 de enero de 2017, las autoridades españolas informaron al CPT que estaba previsto equipar todas las zonas de detención de las fuerzas del orden con timbres,

¹² Instrucción 11/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueba la “Instrucción técnica para el diseño y construcción de áreas de detención”.

aunque esto estaba sujeto a la disponibilidad de fondos. **El Comité quisiera que se le mantuviera al tanto sobre ello.**

23. En las comisarías de La Coruña y Madrid (calle Leganitos y Ronda de Toledo) las celdas medían entre 6 y 8 m².

Sin embargo, cuando se realizó la visita, en una de las celdas de la comisaría de Madrid (calle Leganitos) había cuatro personas que habían pasado la noche en ella (mientras que otras celdas estaban vacías). Aparte de esto, la limpieza en las celdas de esta comisaría estaba bastante descuidada. **El CPT recomienda que las celdas en la comisaría de Madrid (calle Leganitos) que miden 8 m², y allí donde proceda en otras dependencias policiales en España, no se utilicen nunca para hacer pasar la noche a más de dos personas y que todas las celdas de esa comisaría se mantengan correctamente limpias.**

24. En la comisaría de Oviedo (calle General Yagüe) había varias celdas incluso más pequeñas, de 4,8 m²; otras, medían entre 6 y 9 m². El CPT opina que las celdas que miden menos de 5 m² no deberían usarse para hacer pasar la noche a una persona. De hecho, el Comité considera que lo aconsejable sería que las celdas para una sola persona utilizadas para pasar la noche, midieran 7 m². **El CPT recomienda que en la comisaría de Oviedo (calle General Yagüe), las celdas que midan menos de 5 m², no se utilicen para hacer pasar la noche a una persona.**

25. La comisaría de Blas Infante en Sevilla contaba con 36 celdas que medían unos seis metros cuadrados. Se informó a la delegación de que todas las celdas se utilizaban para una sola persona.

Sin embargo, las condiciones de la celda utilizada para la detención de menores (12 m²) eran pésimas: carecía de luz natural, no tenía luz artificial¹³ y desprendía un olor nauseabundo ya que el suelo, las paredes y el techo estaban cubiertos con restos de vómito, orina y heces. La delegación tuvo conocimiento de que hacía pocos meses varios jóvenes habían pasado la noche en esta celda. Al final de las charlas sobre la

¹³ En la celda entraba una luz artificial muy tenue desde el pasillo a través de unos barrotes.

visita con las autoridades españolas, le delegación del CPT pidió que se dejara de utilizar esta celda inmediatamente.

Por carta de 9 de enero de 2017, las autoridades españolas informaron al CPT que las celdas se limpiaban y desinfectaban dos veces al día. Así pues, la situación que pudo ver la delegación del Comité se remedió una vez que se efectuó la limpieza. Respecto a la luz artificial, las autoridades afirmaron que todavía estaba pendiente solicitar que se reestableciera la cantidad de luz artificial habitual para las celdas. **El CPT confía en que se haya hecho una limpieza a fondo de la celda en cuestión y que la higiene y limpieza en ésta se mantenga ahora de forma adecuada.** Del mismo modo, **el Comité quisiera que se le confirmara que la celda está ya adecuadamente iluminada.**

26. En la mayoría de las comisarías visitadas, había una sala de espera (el llamado “precalabozo”) en la que los agentes de policía dejaban a personas que se encontraban a la espera de ser interrogadas (o con las que había que realizar algún otro tipo de diligencia investigativa). Varias personas con las que se reunió la delegación y que estaban o habían estado hace poco detenidas preventivamente denunciaron que mientras se encontraban en esa sala les habían esposado a una silla o a un banco. En la comisaría de la calle Leganitos, en Madrid, la delegación observó que en partes del banco de metal de la sala de espera había arañazos, al parecer causados por esposas de metal.

El CPT opina que al tratarse ya de un lugar que ofrece seguridad, en las dependencias policiales no se debería esposar a las personas a objetos fijos.

El CPT recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas efectivas para poner fin a la sujeción de personas detenidas a objetos fijos. Toda dependencia policial en la puedan encontrarse personas privadas de libertad deberían estar equipadas con una o más salas destinadas a la detención y equipadas con las medidas de seguridad adecuadas.

En caso de que una persona detenida actuara de modo violento, el uso de las esposas podría estar justificado. Sin embargo, no se debería sujetar a la persona en

cuestión a ningún objeto fijo, sino mantenerla vigilarla de cerca en un lugar adecuado y, si fuera necesario, buscar ayuda médica.

27. Como ya ocurría en el pasado, ninguno de los centros visitados contaba con instalaciones para hacer ejercicio al aire libre. **El CPT reitera su recomendación de que se tomen las medidas necesarias para que las personas detenidas por las fuerzas del orden durante 24 horas o más, puedan tener la posibilidad de hacer ejercicio al aire libre todos los días. Este requisito ya debería tenerse en cuenta en la fase de diseño de los centros de detención de las fuerzas del orden.**

28. La mayoría de celdas visitadas por la delegación en las comisarías no contaban con retrete en su interior. Mientras que este hecho, en sí mismo, no es motivo de mayor preocupación para el CPT, durante la visita, sin embargo, sí se recibieron algunas quejas sobre el hecho de que cuando los detenidos habían pedido utilizar los baños que se encuentran fuera de las celdas, los agentes de policía encargados de la custodia habían tardado en atenderles. **El CPT recomienda a las autoridades españolas que garanticen que las personas que se encuentran detenidas en instalaciones policiales puedan, en todo momento, usar el baño de forma inmediata.**

2. Detención incomunicada

29. La situación de las personas que se encuentran detenidas en instalaciones policiales o en prisión preventiva a las que se aplica el régimen de detención incomunicada (incluidas las salvaguardias que les corresponden), ha sido tema de debate entre el CPT y las autoridades españolas desde la primera visita del Comité a España en 1991. En el pasado, el CPT ha examinado detalladamente este asunto repetidas veces y formulado varias recomendaciones con el objetivo de reforzar las garantías jurídicas que se ofrecen a estas personas¹⁴.

¹⁴ Cabe señalar que, en este contexto, en los recientes casos de Etxebarria Caballero vs. España nº 74016/12, 7 de octubre de 2014, Atáun Rojo vs. España, nº 3344/13, 7 de octubre de 2014 y Arratibel Garciandía vs. España. nº 58488/13, 5 de mayo 2015, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos estableció que se había violado el artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos (prohibición de tratos inhumanos o degradantes) en casos de personas en régimen de detención incomunicada, debido a que las denuncias de malos tratos no se habían investigado de modo eficaz (violación de la parte procesal del artículo 3).

30. Se debe recordar que antes, las personas en régimen de incomunicado no tenían ciertos derechos, en particular, el derecho a notificar a una persona de su elección el hecho de que estaban detenidas y el lugar de detención (o, en caso de ciudadanos extranjeros, informar a la representación consular de su país), a ser asistidas por un abogado de su elección o a reunirse en privado con el abogado de oficio designado para asistirles, incluso tras haber declarado formalmente ante las fuerzas del orden. Del mismo modo, tampoco tenían derecho a ver a un médico de su elección. Todas estas restricciones se aplicaban automáticamente a cualquier persona detenida a la que se le hubiera impuesto el régimen de incomunicado.

Con la entrada en vigor, el 1 de noviembre de 2015, de las modificaciones de la LECrim por la Ley Orgánica 13/2015 (véase también el apartado 7), se introdujeron importantes cambios en el marco jurídico del régimen de detención incomunicada (artículos 509, 510, 520 bis y 527 de la LECrim).

31. La detención incomunicada continúa siendo una medida excepcional que un juez de Instrucción puede imponer a petición de las fuerzas del orden y por resolución motivada. El régimen de incomunicado se aplica tan pronto como se solicita y el juez debe responder en 24 h a partir del momento en el que se realiza la solicitud.

No obstante, los motivos por los que se puede aplicar el régimen de detención incomunicada se han limitado a dos: la necesidad urgente de evitar graves consecuencias que puedan poner en peligro la vida, la libertad o la integridad física de una persona, o la necesidad urgente de una actuación inmediata de los jueces de Instrucción para evitar comprometer de modo grave el proceso penal¹⁵.

El régimen de detención incomunicada podrá durar únicamente lo estrictamente necesario pero, como norma general, no más de cinco días. Si la persona detenida es sospechosa de haber cometido algún delito a los que se refiere el artículo 384 bis de la LECrim (es decir, “integración o relación con bandas armadas o individuos terroristas o

¹⁵ Antes de las reformas de 2015 existían los siguientes cuatro motivos para la detención incomunicada: riesgo de que la persona detenida (i) se fugue, (ii) actúe contra el interés de las víctimas, (iii) oculte, altere o destruya pruebas o (iv) cometa otros delitos.

rebeldes”) u otros delitos cometidos concertadamente y de forma organizada por dos o más personas, la incomunicación podrá prorrogarse por otro plazo de cinco días¹⁶.

32. Al contrario que en el pasado, ahora, la decisión de imponer un régimen incomunicado no implica que todo el abanico de posibles restricciones a los derechos de los detenidos se aplique de forma automática. En vez de esto, el juez, a través de una resolución motivada, debe determinar qué restricciones, entre las previstas por la ley, se aplicarán a cada detenido de forma particular y definir la duración de las mismas (artículo 527 de la LECrim). Cualquier restricción podrá imponerse únicamente si está justificada por las circunstancias del caso en particular y durante el tiempo necesario.

33. Lamentablemente, a pesar de las reformas, el derecho a ser asistido por un abogado apenas ha variado.

En el informe de la visita del 2011, el CPT observó que las personas en régimen de detención incomunicada no estaban asistidas por un abogado de su elección. En lugar de esto, se designaba a un abogado de oficio para atenderlas. Sin embargo, éstas no tenían derecho a hablar con el abogado (incluso tras haber declarado ante los agentes de las fuerzas del orden) o dejarse asesorar por él/ella en privado antes de una vista con el juez de Instrucción. Es más, se pedía al abogado de oficio que permaneciera en silencio cuando el detenido declaraba ante los agentes de las fuerzas del orden. El CPT considera que no puede haber justificación razonable alguna para no dejar que una persona hable con su abogado de oficio en privado, desde que comienza la detención en las dependencias policiales y, posteriormente, según sea necesario, incluido el momento antes de la vista con el juez de Instrucción.

El artículo 527 modificado de la LECrim todavía permite que se restrinja el derecho a un abogado de propia elección. Es más, todavía se puede prohibir a las personas detenidas que se reúnan con su abogado (tanto si es de su elección como si es de oficio) en privado.

¹⁶ Antes de las reformas de 2015, el régimen de detención incomunicada podía extenderse durante 13 días tanto bajo custodia policial como en prisión, dependiendo del tipo de delito.

34. Durante la visita de 2011, el CPT observó una práctica por la cual las personas en régimen de detención incomunicada recibían la visita de un médico forense, por lo general, dos veces al día. Esta práctica está ahora explícitamente garantizada por el artículo 527(3) de la LECrim que dispone que una persona cuyo derecho a comunicarse con cualquier persona haya sido restringido (véase el apartado 32) debe ser examinada por un médico al menos dos veces cada 24 horas.

35. Respecto a la posibilidad de notificar a una tercera persona sobre la detención, la legislación modificada mantiene la posibilidad de restringir el derecho de una persona detenida a comunicarse con toda persona con la que tuviera derecho a hacerlo¹⁷.

36. En los anteriores informes de visitas, el CPT observó que el régimen de detención incomunicada podía aplicarse a menores (aunque, al parecer, no era una práctica muy frecuente) y recomendó que se modificara la legislación pertinente para que se prohibiera esta posibilidad.

Con la LECrim modificada (artículo 509(4)), la posibilidad de imponer el régimen de incomunicado a los menores queda ahora limitada a las personas que ya han cumplido los 16 años.

37. Cuando comenzó la visita de 2016, las autoridades españolas informaron a la delegación del CPT que ni en 2015 ni en 2016 se había ordenado el régimen de detención incomunicada¹⁸.

38. El CPT toma nota de estos desarrollos legislativos que limitan el ámbito de aplicación del régimen de detención incomunicada y hacen que se establezcan distinciones respecto a las restricciones individuales que pueden imponerse a los detenidos. Un avance positivo es el hecho de que el número de resoluciones judiciales para aplicar la detención incomunicada ha disminuido en los últimos años y que ni en 2015 ni en 2016 se ordenó el régimen de detención incomunicada.

¹⁷ No obstante, esta restricción no se aplica con el juez, el fiscal o el médico forense.

¹⁸ Entre 2011 y 2014, la detención incomunicada se aplicó a 12, 19, 9 y 11 personas respectivamente.

En el momento de la visita de 2016, era demasiado pronto para evaluar plenamente las repercusiones prácticas de estos desarrollos, aunque, sin duda, siguen la dirección adecuada para limitar la dureza de la medida. Sin embargo, el Comité desea hacer hincapié en el hecho de que el régimen de detención incomunicada continúa limitando, de manera importante, las salvaguardias fundamentales que se deberían ofrecer a todos los detenidos; algo que, a su vez, conduce al maltrato (y posibles falsas) acusaciones sobre el mismo. El CPT entiende las razones históricas por las que se introdujo el régimen de detención incomunicada en la legislación española. No obstante, **el Comité considera que, como principio, la posibilidad de imponer el régimen de detención incomunicada debería suprimirse de la legislación española.**

Mientras, **el CPT reitera sus recomendaciones para que se prohíba la aplicación de este régimen a toda persona menor de 18 años.**

De igual modo, **el Comité reitera su postura sobre el hecho de que todas las personas detenidas deberían poder reunirse con su abogado en privado desde el momento de su detención y a partir de ese momento según sea necesario.**

B. Centros penitenciarios

1. Comentarios preliminares

39. Los considerables esfuerzos realizados por las autoridades españolas para hacer frente al hacinamiento en las cárceles han conseguido importantes resultados. Cuando el CPT realizó su visita de 2016, la población reclusa del país (incluida Cataluña¹⁹) era de 60 309, siendo la capacidad total de 75 965 plazas (es decir, la tasa de ocupación era del 80 %) ²⁰. Esto supone una importante mejora respecto a lo observado en 2011 y 2007 cuando el nivel de ocupación era del 112 y 142 % respectivamente²¹. Al final de la visita, las autoridades españolas informaron a la delegación del CPT de que el descenso en la población reclusa estaba relacionado con los esfuerzos realizados para aumentar las medidas no privativas de libertad, tales como los servicios comunitarios y la vigilancia electrónica, y las reformas legislativas que habían reducido la duración de las penas para una serie de delitos²². De igual modo, es importante señalar que en ese descenso de la población reclusa se encuentran internos pertenecientes a categorías importantes, como aquellos que están en prisión preventiva y también ciudadanos extranjeros²³.

El CPT celebra las exitosas medidas tomadas por las autoridades españolas para reducir considerablemente la población reclusa y poner punto final al hacinamiento. El CPT alienta a las autoridades a que continúen atentas para que la población reclusa siga manteniéndose por debajo de la capacidad carcelaria que tiene el Estado.

40. Respecto a los desarrollos legislativos correspondientes, las reformas de 2015 del Código Penal hicieron que se analizara la prisión permanente revisable para una

¹⁹ Desde 1984, la Consejería de Justicia de la Generalitat de Catalunya tiene la competencia en materia penitenciaria.

²⁰ De los 93 centros penitenciarios que dependen del Ministerio del Interior, 16 superaban la capacidad oficial.

²¹ Cuando el CPT realizó su visita en 2011, la capacidad oficial de los centros penitenciarios era de 65 077 y la población reclusa era de 73 157, y en la visita de 2007 la capacidad era de 46 493 y había 66 405 reclusos.

²² En particular, las reformas del 2009 del Código Penal y la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial que han reducido las penas relacionadas con el tráfico de estupefacientes.

²³ La cifra de personas en prisión preventiva se redujo de un 16 % a un 12 % y la de ciudadanos extranjeros de un 32 % a un 29 % entre 2012 y 2016.

serie de delitos graves²⁴. Uno de los catalizadores para la introducción de esta reforma fue la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) en el caso Del Río Prada vs. España que determinó, entre otros, que se violaba el artículo 5 de la Convención respecto a la llamada doctrina Parot²⁵. La nueva prisión permanente revisable estipula que, cada dos años, después de 25 de aplicación, un tribunal revisará la condena. Además, las personas condenadas a cadena perpetua tienen derecho a ser clasificadas como reclusos de tercer grado (es decir, de régimen abierto) tras haber cumplido 15 años de condena.

41. Durante su estancia, la delegación del CPT visitó los Centros Penitenciarios de León, Puerto I, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona. También efectuó visitas específicas a los centros de Madrid V (Soto del Real) y Puerto II para entrevistarse con personas que acababan de ingresar y examinar el uso de los medios de contención. La delegación del CPT no visitó ningún centro penitenciario dependiente de la Consejería de Justicia de la Generalitat de Catalunya.

42. Los Centros Penitenciarios de León, Puerto III, Sevilla II y Teixeiro seguían el diseño arquitectónico de la mayoría de centros construidos recientemente en España. Todos ellos tienen forma rectangular y cuentan con 14 módulos de dos pisos, con 72 celdas en cada uno, y un patio al aire libre, un módulo de aislamiento separado (módulo para régimen cerrado o departamento especial²⁶, (véase el apartado 58)) y un centro sociocultural (véase el apartado 54) situado en el centro.

Centro Penitenciario de León: situado a unos 25 km. al sureste de la ciudad de León, empezó a funcionar plenamente en 2002. El centro tiene capacidad para 1 782 personas

²⁴ Tales como el genocidio, el regicidio, el asesinato de personas vulnerables, asesinatos múltiples, asesinatos relacionados con la delincuencia organizada.

²⁵ La “doctrina Parot” fue aplicada por primera vez por el Tribunal Superior de Justicia en 2006 para impedir la puesta en libertad anticipada de los presos de ETA y limitarles otros beneficios. Con ella se garantiza que la reducción de la pena se deduce del total de la misma y no del límite de 30 años que establece la legislación española. La pena total en el caso del Sr. Parot es [sic] de 4 797 años de prisión. En el caso Del Río Prada vs. España, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, consideró, entre otros, que la Sra. Del Río Prada había cumplido una condena más larga de lo que debería, de acuerdo con el sistema jurídico español que se aplicaba en el momento de su condena, teniendo en cuenta las remisiones de la pena que ya se le habían concedido de conformidad con la legislación.

²⁶ De conformidad con el artículo 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y el artículo 90 del Reglamento Penitenciario, el régimen cerrado se llevará a cabo en módulos de régimen cerrado (para alojar a los penados que no se adaptan al régimen ordinario) o departamentos especiales (para los penados calificados de peligrosidad extrema) dentro de los centros penitenciarios y de forma separada respecto al resto de la población reclusa.

y alojaba a 1 069 reclusos, de los cuales 991 cumplían penas de prisión, 75 estaban en prisión preventiva y otros tres eran pacientes de psiquiatría. De todos ellos, 86 eran mujeres. El centro consiste en 15 módulos que se encuentran en el interior del perímetro vallado y un Centro de Inserción Social (CIS) fuera de ese perímetro. Los 15 módulos se dividen del siguiente modo: siete módulos de respeto (véase el apartado 57), cuatro módulos de régimen de detención ordinaria, un módulo de régimen cerrado, un departamento especial y dos módulos que estaban temporalmente cerrados a la espera de ser reformados.

Centro Penitenciario Puerto I: situado cerca del Puerto de Santa María, constituye, junto con los centros penitenciarios adyacentes Puerto II y Puerto III, el mayor complejo carcelario en España. El centro, inaugurado en 1981, tiene una estructura semipanóptica que interconecta cuatro módulos separados de dos pisos; cada uno de ellos con patio. En la parte más elevada de la estructura central de vigilancia se encuentra un quinto módulo de aislamiento. La prisión, con capacidad para 270 personas, tenía una población de 205 internos varones clasificados en primer grado (es decir, régimen cerrado). Puerto I es el único centro penitenciario en España que tiene exclusivamente internos de primer grado.

Centro Penitenciario Puerto III: parte del complejo penitenciario del Puerto de Santa María, arriba mencionado, con capacidad para 1 650 personas y que contaba con una población de 1 304 internos (de los cuales 117 eran mujeres y dos pacientes psiquiátricos). El centro cuenta con ocho módulos de régimen ordinario, tres módulos de respeto, una unidad terapéutica y educativa (UTE) para la rehabilitación de internos con problemas de drogadicción, un módulo para la atención de enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM)²⁷, dos módulos de mujeres y un departamento especial. En el centro también se encontraban 90 personas en prisión preventiva²⁸.

Centro Penitenciario Puerto II Sevilla: situado a 70 kilómetros al este de Sevilla, en el municipio de Morón de la Frontera, se inauguró en 2011. El centro, con capacidad para 1 650 personas, tenía 1 119 internos, de los cuales 117 se encontraban en prisión

²⁷ PAIEM es un acrónimo de Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en Centros Penitenciarios.

²⁸ Se trataba de internos a los que no se podía alojar en el Centro Penitenciario Puerto II por motivos de seguridad o incompatibilidad.

preventiva y 4 eran pacientes de psiquiatría. Cuenta con ocho módulos de régimen ordinario, cuatro módulos de respeto, un UTE, un módulo para PAIEM y un departamento especial.

Centro Penitenciario Teixeira: situado a unos 60 kilómetros al sureste de La Coruña, Galicia, se inauguró en 1998. El centro, con capacidad para 1 650 personas, tenía 1 228 internos, de los cuales 144 se encontraban en prisión preventiva, 2 eran pacientes de psiquiatría y 85 eran mujeres. Cuenta con seis módulos de régimen ordinario, siete módulos de respeto, un UTE, un módulo para PAIEM, un módulo de régimen cerrado y un departamento especial.

Centro Penitenciario Villabona: situado a unos 20 kilómetros al norte de Oviedo, Asturias, se inauguró en 1993. El centro, con capacidad oficial para 1 811 personas, tenía en la actualidad 1 190 internos, de los cuales 92 se encontraban en prisión preventiva, 92 eran mujeres y 2 eran pacientes evaluados por psiquiatras forenses. Cuenta con tres módulos de régimen ordinario, tres módulos de respeto, un módulo de régimen cerrado y un Centro de Inserción Social (CIS) que se encuentra fuera del perímetro del centro.

2. Malos tratos

43. La mayoría de los reclusos entrevistados por la delegación en el transcurso de la visita periódica correspondiente al 2016 no denunciaron ningún maltrato por parte del personal de prisiones. Las denuncias de malos tratos de los presos por parte del personal fueron escasas en los denominados "módulos de respeto".

Sin embargo, la delegación recibió un número significativo de denuncias de recientes malos tratos físicos cometidos por funcionarios de prisiones en los otros módulos, especialmente en los de régimen cerrado y en los departamentos especiales de todos los centros visitados. Los supuestos malos tratos consistían en bofetadas, puñetazos, patadas y golpes con porras. En la mayoría de los casos, se infligieron a modo de castigo informal tras casos de desobediencia por parte de los presos o en casos de violencia entre los reclusos o por autolesiones. Algunas de las denuncias fueron respaldadas con lesiones que la delegación tuvo la oportunidad de ver o que quedaron

anotadas en los registros médicos. El CPT está especialmente preocupado por algunos de los castigos que supuestamente tuvieron lugar mientras algún preso en particular estaba fijado a una cama ya fuera o no por razones médicas. Asimismo, en todos los centros visitados, también fueron frecuentes las denuncias de agresiones verbales, formuladas en particular por reclusos extranjeros y por gitanos, que consistían en insultos de contenido racial o religioso.

44. A continuación, se presenta una relación de las denuncias creíbles, recibidas por la delegación del CPT, de malos tratos infligidos a los presos por parte de los funcionarios de prisiones en cada uno de los centros visitados:

i) Un recluso del Centro Penitenciario de León denunció que el 3 de agosto de 2016, tras un incidente por causas disciplinarias, fue golpeado repetidamente por un grupo de cuatro funcionarios de la prisión para, después de caer al suelo, ser pateado y golpeado con porras de goma. Cuando fue examinado por el médico de la prisión después del incidente, se le diagnosticaron fracturas en las costillas séptima y octava que quedaron anotadas en su expediente médico sin hacer mención al origen de la lesión;

ii) Un recluso del Centro Penitenciario Puerto I denunció el 23 de septiembre de 2016 que, después de negarse a obedecer una orden, un grupo de funcionarios de prisiones le sacó de su celda en el módulo 1, fue esposado y le llevaron al módulo de aislamiento número 5 para ser sometido a sujeción mecánica en una cama. El preso en cuestión denunció que, en las escaleras que conducen al módulo 5, le dieron patadas, puñetazos y recibió golpes de porra de goma en varias partes de su cuerpo. Una vez llevado a la celda equipada para la sujeción mecánica, un funcionario de prisiones presionó su rodilla contra el pecho del recluso para poder ajustar las correas de fijación. Estuvo fijado durante 24 horas ininterrumpidas y no se le desató para ir al baño; como consecuencia, se orinó encima varias veces. En el momento de la visita del CPT (2 de octubre de 2016), el recluso todavía presentaba hematomas en las muñecas, excoriación en las rodillas y se quejaba de dolores en la mandíbula;

iii) Un preso del Centro Penitenciario Puerto III, que padece un tipo de discapacidad mental leve, denunció el 31 de agosto de 2016 que, tras autolesionarse con un cuchillo improvisado, un grupo de funcionarios de prisiones le sacaron de su celda en el módulo 6 propinándole varios golpes de porra en las manos y la espalda para ponerle las esposas. Además, de camino al módulo 15, supuestamente recibió varios golpes de porra en varias partes del cuerpo. Posteriormente, le fijaron boca abajo y le quitaron los zapatos. Mientras estaba sometido a sujeción mecánica, fue golpeado por los funcionarios de la prisión varias veces con una porra en la espalda y en la planta de los pies. Durante las 8 horas que duró la fijación mecánica, una enfermera le trajo la medicación que tenía que tomar por prescripción facultativa, que el preso tuvo que tragar directamente de un plato. Cuando el médico de la prisión lo examinó después de la aplicación de la medida, el recluso solicitó que las lesiones visibles a simple vista se registraran en el informe correspondiente. El médico se negó a hacer dicho informe, alegando la gravedad de su conducta y que la reacción de los funcionarios de la prisión estaba justificada;

iv) Un recluso con el que se reunió la delegación en el Centro Penitenciario Puerto III denunció que el 10 de mayo de 2016, durante su detención en el módulo de aislamiento número 13 del Centro Penitenciario Sevilla II, presentó una queja verbal a los funcionarios de la prisión sobre su clasificación por la Junta de Tratamiento. Al resistirse a ser esposado, un grupo de funcionarios de la prisión comenzó a golpearlo en las muñecas con porras para que accediera a ser esposado. Posteriormente, se le fijó boca abajo y, supuestamente, se le dejó desnudo durante un período de 23 horas. En el transcurso de la fijación, tres guardias entraron en la celda y le propinaron golpes con la porra en la espalda y en las plantas de los pies. El médico que lo examinó una hora después de que acabara la medida realizó la siguiente anotación en su expediente médico: "durante de la fijación mecánica, después de estar involucrado en una pelea con otro recluso, el preso presenta las siguientes lesiones: contusión en la muñeca, seis hematomas lineales en la región dorsal derecha, tres hematomas lineales en la región dorsal izquierda, múltiples hematomas con excoriación en la región dorsal media y alteración en la extensión de la pigmentación en la región dorsal";

v) Un recluso del Centro Penitenciario Teixeiro denunció el 9 de agosto de 2016 que, tras un altercado verbal con los funcionarios de prisiones en el transcurso de una inspección de su celda, el grupo de funcionarios de la prisión encargado de las inspecciones abandonó la celda entrando en el patio desde donde rociaron su celda con un spray de pimienta. Posteriormente, lo llevaron a una celda vacía donde le propinaron puñetazos y le golpearon con porras por todo cuerpo. A continuación, le mantuvieron desnudo durante unas 36 horas y estuvo fijado boca abajo, sin que pudiera acceder a un baño durante toda la aplicación de la medida. Obviamente, se hizo sus necesidades encima. Además, no le dieron nada de comer durante el período de sujeción mecánica;

vi) Un recluso del Centro Penitenciario Villabona denunció, el 14 de septiembre de 2016, que, tras un altercado que tuvo con otro preso en el patio del departamento de régimen cerrado, un grupo de cuatro funcionarios de prisiones intervino agarrándole del cuello para darle puñetazos y golpes con la porra en distintas partes del cuerpo durante varios minutos. El día de la visita del CPT (30 de septiembre de 2016), el recluso todavía mostraba un hematoma azulado en el lado izquierdo de la región dorsal.

45. En lo que se refiere a centros penitenciarios que no fueron visitados, la delegación del CPT también recibió una serie de denuncias creíbles de malos tratos físicos a reclusos por parte del personal penitenciario, algunas de las cuales estaban respaldadas por documentos médicos que concuerdan con las denuncias formuladas. Por ejemplo, la delegación se entrevistó con un preso en el Centro Penitenciario Puerto III que denunció, el 14 de enero de 2016, que, durante su detención en el Centro Penitenciario Huelva, tras haber presentado una queja verbal a un trabajador social (ya que algunas actividades de limpieza que había realizado en las zonas comunes de su módulo no habían sido tenidas en cuenta en el proceso de su evaluación periódica), un grupo de cinco funcionarios de la prisión intervino y le empezaron a retorcer sus brazos y a golpearle con porras de goma en las muñecas, hombros, rodillas y muslos. Asimismo, mientras permanecía tumbado en el suelo, los oficiales de la prisión, después de bajarle los pantalones, supuestamente le pisaron varias veces los genitales e intentaron introducirle una porra de goma en el ano. Posteriormente, un funcionario de prisiones, conocido por los internos como profesor de artes marciales, llegó a la celda del

departamento especial (módulo 15) donde había estado temporalmente incomunicado y colocó sus brazos alrededor del cuello del preso para dejarle con la sensación de que se estaba asfixiando. El recluso denunció, asimismo, que había solicitado a la médico de la prisión que le hiciera un reconocimiento con el fin de obtener un informe de lesiones producidas ese mismo día, pero, al parecer, la respuesta que recibió de la doctora fue: "no haré nada que pueda crearme problemas con mis colegas". La denuncia del recluso ante el juez de Vigilancia Penitenciaria sobre los malos tratos a los que había sido sometido, así como la falta de asistencia médica y registro adecuado de las lesiones fue desestimada. En su argumentación, el juez declaró que, basándose en el informe que había recibido del Centro Penitenciario Huelva, la atención médica que se dio al recluso en forma de medicamentos antiinflamatorios fue la adecuada, y que no era posible un examen médico más minucioso debido al agresivo comportamiento del recluso.

46. El CPT manifiesta su profunda preocupación por la gravedad de los hechos de los que ha tenido conocimiento, que indican que existe un patrón de malos tratos infligidos por funcionarios de prisiones como una reacción desproporcionada y punitiva al comportamiento recalcitrante de los reclusos. Esto puede representar un problema con arreglo al artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

El CPT recomienda que las autoridades españolas reiteren al personal que custodia a los presos el mensaje claro de que los malos tratos físicos, el uso excesivo de la fuerza y la agresión verbal hacia los reclusos no son aceptables y serán tratados tal y como corresponde. La dirección de cada una de las prisiones debe demostrar una mayor vigilancia en cuanto a este tema, garantizando la presencia habitual de los responsables de las áreas de detención, su contacto directo con los reclusos, la investigación de las quejas de los presos y la mejora en la formación del personal penitenciario.

El CPT recomienda, en particular, que se adopten las medidas adecuadas para mejorar la capacidad del personal de prisiones a la hora de manejar situaciones de alto riesgo con el fin de no tener que recurrir al uso de la fuerza innecesariamente, ofreciéndoles formación sobre maneras de evitar situaciones de crisis y apaciguar las tensiones así como para la utilización de métodos seguros de control y

contención. Además, el personal penitenciario debería estar bajo una supervisión más estrecha por parte de la dirección y recibir formación especial en técnicas de control y contención de reclusos con tendencias suicidas y/o a la autolesión.

47. A juicio del CPT, la contribución que los servicios sanitarios de las prisiones pueden hacer para la 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, es de gran importancia. En el caso particular de España, el procedimiento de registro y notificación de las lesiones sufridas por los reclusos durante la admisión o durante su detención se rige, entre otros, por la Instrucción 14/1999 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) que regula que el parte de lesiones debe ser redactado en cuatro copias que se remitirán al director, al Juzgado de Guardia, al preso en cuestión y se incluirá en su expediente médico personal. Además, las disposiciones del artículo 262 de la LECrim obligan al médico a notificar a la autoridad judicial competente la información sobre un delito que llegue a su conocimiento en el ejercicio de su profesión²⁹.

Sin embargo, los datos obtenidos por la delegación del CPT ilustran claramente la falta de registro y notificación de las lesiones en todos los centros visitados. Los médicos de las prisiones demostraron, en general, una actitud reacia a registrar y notificar los episodios de supuestos malos tratos. Por ejemplo, uno de ellos contó a la delegación no tenía mucho sentido rellenar informes de lesiones sobre los episodios de presuntos malos tratos físicos de los reclusos, ya que los funcionarios de prisiones implicados presentarían contrademandas.

Además, en el caso de que un médico de prisiones elabore un informe de lesiones, ese documento rara vez hace mención a la posible causa de la lesión y cómo esto concuerda con las denuncias de los presos. Por ejemplo, en las prisiones de León y Sevilla II, el médico de la delegación del CPT tuvo la oportunidad de examinar varios informes de lesiones de presos en los que se describían lesiones que eran muy posiblemente coherentes con casos de malos tratos físicos sufridos (hematomas lineales paralelos en

²⁹ El incumplimiento de la obligación de informar podría ser sancionado con una pena de prisión de entre seis meses y dos años de conformidad con el artículo 408 del Código Penal.

la espalda y hematomas de la región glútea) sin hacer referencia a su origen ni a las denuncias concretas del preso en cuestión³⁰.

En el informe temático del MNP de 2014 "Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad"³¹ ya se destacó el escaso registro de lesiones. En dicho informe se incluían recomendaciones específicas a la SGIP para encargar a todos los servicios sanitarios penitenciarios que se asegurasen de que se elaboren informes de lesiones cada vez que hubiera una denuncia de malos tratos. Además, el informe hace hincapié en que se deben respetar unas determinadas normas básicas, como son: que lo observado concuerda con los supuestos hechos, la confidencialidad de los reconocimientos médicos de las víctimas y la obligación del médico de notificar directamente –en un sobre sellado– a las autoridades judiciales pertinentes sus conclusiones y su evaluación.

El CPT recuerda que los servicios sanitarios de los centros penitenciarios pueden contribuir de manera significativa a la prevención de los malos tratos a los detenidos mediante el registro sistemático de lesiones y, cuando proceda, la comunicación de los hechos a las autoridades competentes. El CPT recomienda, una vez más, que las autoridades españolas se aseguren de que todo el personal sanitario de las prisiones sea consciente de su obligación de registrar e informar sobre las denuncias de malos tratos que reciban. Además, el Comité reitera que el expediente elaborado después del examen médico debería incluir:

- i) una relación de las declaraciones hechas por el interesado o la interesada que sean pertinentes para el reconocimiento médico (incluyendo la descripción de su estado de salud y cualquier denuncia de malos tratos)**
- ii) una relación completa de los datos médicos objetivos basados en un examen minucioso, y**

³⁰ Se recuerda que en el parte médico de asistencia por lesiones, que entró en vigor con la Instrucción 14/1999 de la SGIP, se incluye un espacio habilitado específicamente para la descripción de las denuncias del preso.

³¹ Véase el informe "Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad", Defensor del Pueblo 2014. El informe incluye también pruebas fotográficas de informes de lesiones incompletos o con escasa información a los que tuvo acceso mientras se realizaba la inspección de los centros penitenciarios.

iii) las observaciones de los profesionales sanitarios en vista de lo indicado en i) y ii), haciendo referencia a la coherencia entre las denuncias formuladas y los hallazgos médicos objetivos.

El registro también debería incluir los resultados de los reconocimientos que se realicen con posterioridad, las conclusiones detalladas de las consultas realizadas a médicos especialistas y una descripción del tratamiento aplicado para las lesiones, al igual que de cualquier otro procedimiento realizado.

El reconocimiento médico debería quedar registrado, en casos de lesiones traumáticas, en un formulario especial habilitado para estos casos, con dibujos del cuerpo humano para señalar las lesiones traumáticas, que se guardará en el expediente médico del prisionero. Además, sería conveniente que se tomaran fotografías de las heridas, y que estas también se guardasen en el expediente médico. Asimismo, debería guardarse un registro especial sobre traumatismos en el que se quedaran anotados todos los tipos de lesiones que se hayan encontrado.

Es más, el Comité recomienda que se establezcan procedimientos para garantizar que, siempre que se registren lesiones que concuerden con las denuncias de malos tratos presentadas por un preso en particular (o que, incluso sin que haya una denuncia, sean claramente indicativos de malos tratos), el registro se entregue sistemáticamente a las autoridades judiciales competentes, independientemente de los deseos del interesado. Los resultados del reconocimiento también deben estar disponibles para el interno en cuestión y para su abogado. En el ejercicio de sus funciones, los profesionales sanitarios (y los reclusos afectados) no deben estar expuestos a ninguna clase de presión indebida o represalia por parte del personal directivo.

48. En cuanto a la investigación penal de las denuncias de malos tratos infligidos por parte de los funcionarios de prisiones, la delegación del CPT recibió información de la SGIP de las estadísticas sobre los procedimientos judiciales iniciados contra el personal penitenciario por casos de presuntos malos tratos en el ámbito nacional durante los años 2014, 2015 y los primeros nueve meses de 2016. Estos casos alcanzaron un total de 37 investigaciones judiciales (de las cuales 29 han sido desestimadas y ocho están

pendientes), ninguna de las cuales, hasta ahora, ha supuesto el procesamiento de ningún miembro del personal de custodia.

El CPT está especialmente preocupado por el hecho de que, dada la amplia incidencia y frecuencia de los malos tratos físicos en las cárceles españolas, ningún procedimiento penal llegó a la fase final de la investigación entre los años 2014 y 2016. Sin embargo, esto no nos resulta sorprendente ya que una serie de diversos factores contribuyen a este fenómeno de impunidad. Por ejemplo, la ausencia o la calidad deficiente de los registros médicos, no informar adecuadamente de posibles casos que puedan ser sospechosos de maltrato físico, el traslado de reclusos a otro centro penitenciario tras algún altercado de importancia, el archivo de contrademandas por parte del personal de custodia y la falta de confianza de los presos en la efectividad e imparcialidad del sistema de denuncias. **El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión.**

49. Un total de 219 inspecciones disciplinarias llevadas a cabo por la Subdirección de Inspección Penitenciaria de la SGIP en relación con episodios de presuntos malos tratos durante los años 2014, 2015 y los primeros nueve meses de 2016 tuvieron como resultado que se abrieran siete expedientes disciplinarios al personal penitenciario. La delegación del CPT tuvo la posibilidad de analizar algunos de los informes de las inspecciones llevadas a cabo por la Subdirección de Inspección Penitenciaria de la SGIP en el Centro Penitenciario Puerto III que habían dado lugar a la suspensión temporal de tres funcionarios de prisiones. La dirección de la prisión de Puerto III puso en marcha las inspecciones en cuestión a raíz de las quejas de los internos presentadas a las autoridades judiciales y, en un caso, a los medios de comunicación.

Ahora bien, los respectivos directores de las prisiones de Puerto I y Teixeiro informaron a la delegación del CPT de que la subdirección correspondiente de la SGIP no había realizado inspecciones a los centros y que no había investigaciones administrativas y judiciales pendientes en relación con el personal penitenciario por presuntos malos tratos. Sin embargo, la información que ha recibido la delegación del CPT por parte de la SGIP señala, por el contrario, que desde el año 2014 se habían realizado al menos 11 visitas de inspección en estos dos centros (siete en la prisión de Puerto I y cuatro en las prisiones de Teixeiro). **El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades**

españolas sobre la información contradictoria antes mencionada, que recibió la delegación en las prisiones de Puerto I y Teixeiro.

50. En algunos de los establecimientos visitados, en particular en los módulos de régimen ordinario de las prisiones de Puerto III (módulos 1 y 2), Sevilla II (módulos 1 y 5), Puerto I (módulo 1), León (módulo 15) y Teixeiro (módulos 2, 5 y 10), se repetían los episodios de violencia entre presos. Al parecer el personal penitenciario intervino, en general, con relativa rapidez cuando ocurrieron tales incidentes.

El CPT desea hacer hincapié en que el deber de asistencia que tienen las autoridades penitenciarias con los presos a su cargo incluye la responsabilidad de protegerlos de otros reclusos que puedan tener la intención de dañarles. Las autoridades penitenciarias deben actuar de manera proactiva para prevenir la violencia entre presos.

Abordar el fenómeno de la violencia entre presos y la intimidación requiere que el personal penitenciario esté preparado para la posibilidad de que surja algún problema, que sea resolutivo y esté debidamente formado para intervenir cuando sea necesario. En este contexto, la existencia de relaciones positivas entre el personal y los presos es un factor decisivo, basado en los conceptos de seguridad dinámica y asistencia; esto dependerá en gran medida de que el personal tenga la capacidad apropiada para la comunicación interpersonal. También es evidente que una estrategia eficaz para hacer frente a la intimidación y/o violencia entre prisioneros debe tratar de garantizar que el personal penitenciario esté en condiciones de ejercer su autoridad debidamente. Tanto los primeros programas de formación para el personal de todos los grupos, como los que están vigentes, deben abordar el problema de la gestión de la violencia entre los presos.

Teniendo en cuenta todas las observaciones anteriores, el CPT recomienda que se establezca una estrategia eficaz para combatir la violencia entre reclusos en los centros penitenciarios que se han visitado.

3. Condiciones de detención en régimen ordinario

a. introducción

51. La legislación española (artículos 74 y del 100 al 109 del Reglamento Penitenciario de 1996) prevé tres categorías de régimen: cerrado (correspondiente a una clasificación de primer grado, véase el apartado 58), ordinario (segundo grado) y abierto (tercer grado). En la práctica, la gran mayoría de los presos que ingresan en el sistema penitenciario suelen clasificarse como reclusos de segundo grado y son trasladados a un módulo de régimen ordinario. El proceso de clasificación de un preso se basa en una propuesta de la Junta de Tratamiento de la prisión, y está respaldada por la SGIP. La clasificación se revisa cada seis meses³² y las decisiones correspondientes se pueden apelar ante el juez de Vigilancia Penitenciaria.

El acceso al tercer grado tiene como resultado normalmente el traslado del preso a una unidad de régimen abierto, por ejemplo, un Centro de Inserción Social (CIS)³³.

Sin embargo, en el apartado 2 del artículo 100 del Reglamento Penitenciario, se contempla la posibilidad de adoptar características de otros regímenes para determinados reclusos, con la aprobación de un juez de Vigilancia Penitenciaria³⁴.

b. condiciones materiales

52. Los módulos de régimen de detención ordinario en las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II y Teixeiro comparten el mismo diseño arquitectónico, cada uno con 72 celdas, y, en general, estaban debidamente equipados, en buen estado de conservación y con buenas condiciones higiénicas (en particular, los módulos de respeto). Todos los módulos contaban con patio para actividades al aire libre, una enfermería, un aula, una tienda, un comedor, baños comunes y talleres. Ahora bien, en algunos módulos de las

³² Con respecto a los reclusos clasificados en primer grado, la revisión tiene lugar cada tres meses (véase también el apartado 59).

³³ Según el artículo 81 del Reglamento Penitenciario, el régimen abierto se caracteriza por la ausencia de controles rigurosos de seguridad, como la marcha en formación, los cacheos personales, el control de la correspondencia, etc.

³⁴ En tal caso, la Junta de Tratamiento debe justificar las circunstancias específicas de la situación del recluso, así como las modalidades para la aplicación del plan de tratamiento individual del interno en cuestión.

prisiones de Puerto III (módulos 1 y 2) y Sevilla II (módulo 1 y 5) los baños comunales y los talleres mostraban signos de deterioro y ciertamente necesitaban reformas. Además, las zonas comunes de los módulos en todas las penitenciarías visitadas carecían de taquillas en las que los reclusos pudieran guardar sus pertenencias (por ejemplo, libros, documentos, etc.) durante las 11 horas en las que es obligatorio estar fuera de las celdas cuando estas permanecen cerradas³⁵.

La celda estándar en todos los establecimientos penitenciarios visitados, diseñada para ocupación individual, medía unos 10 m² y contaba con una litera, una estantería, una mesa y una silla, un sistema de intercomunicación y un cuarto de baño anexo que incluía un inodoro, una ducha y un lavabo que estaban separados del resto de la celda. La luz natural y la ventilación eran satisfactorias.

En general, las celdas de todos los centros penitenciarios que se han visitado ofrecían buenas condiciones cuando se utilizaban para alojar a una sola persona; pero para poder ser aptas para ocupación doble, el baño anexo debe estar completamente separado.

El CPT recomienda que las celdas para la detención en régimen ordinario de las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II y Teixeiro, sólo se utilicen para la ocupación individual, siempre y cuando el baño anexo no esté totalmente separado. Además, en las zonas comunes se debe habilitar a los reclusos algún espacio que cuente con cerradura para poder guardar sus pertenencias durante el día. Por último, los aseos comunitarios y los talleres de los módulos 1 y 2 de la prisión de Puerto III y los módulos 1 y 5 de las prisiones de Sevilla II deberían ser reformados.

c. régimen

53. Como se ha mencionado anteriormente, la gran mayoría de los reclusos estaban clasificados en segundo grado y seguían un régimen ordinario. Estos presos pasaban la mayor parte del día (de 8 a.m. a 2.30 p.m. y de 4.30 p.m. a 9.00 p.m.) fuera de sus celdas, ya fuera en las áreas comunes de sus respectivos módulos o realizando alguna

³⁵ Véase, en particular, el apartado 53.

actividad organizada. Durante el día, las celdas estaban cerradas y los prisioneros no tenían acceso a ellas.

54. El diseño arquitectónico de los centros penitenciarios visitados incluye un centro socio-cultural situado en el centro del establecimiento. Consta de un edificio de dos plantas que incluye un teatro, una biblioteca, varias aulas, un centro deportivo (que cuenta con un gimnasio y un pabellón multiusos) y en las cárceles de Puerto III y Sevilla II también una piscina. Al centro sociocultural acuden presos de todos los módulos diariamente. En particular, el conjunto de actividades organizadas en los seis establecimientos penitenciarios visitados era el siguiente:

- **En el Centro Penitenciario de León se ofrecía a 156 reclusos una actividad remunerada (servicios de mantenimiento general, biblioteca y talleres para trabajar con metal y plástico, y fabricación de alfombras y bolsas). Además, se ofrecía a los reclusos una amplia gama de cursos de formación permanente tanto dentro como fuera del centro (manejo de carretillas elevadoras, limpieza profesional de grandes superficies, envasado de alimentos, jardinería y fabricación de muebles). Un total de 178 reclusos asistían a cursos de formación: educación primaria y secundaria, cursos de inglés y español, y cursos universitarios a distancia ofrecidos por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)³⁶;**
- **En el Centro Penitenciario Puerto III, se ofrecía a 234 reclusos una actividad remunerada (servicios de mantenimiento general, biblioteca, envasado industrial, fabricación de colchones y panadería) y 925 participaban regularmente en actividades deportivas (fitness, aerobio, fútbol, voleibol y baloncesto). Además, el centro sociocultural ofrecía una amplia gama de actividades formativas y recreativas (cursos de inglés y español, cursos universitarios a distancia de la UNED, talleres de papiroflexia, pintura, informática, lectura, radio y periodismo);**

³⁶ La UNED ofrecía cursos sobre una amplia gama de materias en todos los centros visitados de acuerdo con protocolo de cooperación que firmó con el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, el Ministerio del Interior y la SGIP. Los tutores y profesores de la UNED ofrecían cursos, en general, y clases de apoyo semanalmente.

- En el Centro Penitenciario Sevilla II, 206 estaban remunerados por su trabajo (servicios de mantenimiento, cocina, distribución de alimentos, jardinería, lavandería y enfermería) y 107 participaron en diversos talleres. Además, 143 reclusos asistían a cursos de formación profesional, carpintería y técnicas de reciclaje. En el centro sociocultural también se ofrecían un amplio abanico de actividades educativas y recreativas (cursos de inglés y español, cursos universitarios a distancia de la UNED, papiroflexia, pintura, informática, lectura) y diversas actividades deportivas (ejercicio físico, fútbol y baloncesto);
- En el Centro Penitenciario Teixeiro se ofrecían actividades remuneradas a unos 250 presos (servicios de mantenimiento, cocina, distribución de alimentos, jardinería, lavandería y enfermería) y unos 120 asistían a los cursos de formación profesional ofrecidos (jardinería, informática, fabricación de mantas, limpieza de grandes superficies y manejo de carretilla elevadora). Además, 205 reclusos participaban activamente en los cursos educativos ofrecidos (cursos de español, gallego e inglés, así como cursos de educación primaria, de secundaria y cursos universitarios de la UNED). Por último, se ofrecían varios talleres de fabricación para los diferentes módulos (como costura, carpintería, fabricación de cuero y muebles);
- En el Centro Penitenciario Villabona, 421 presos tenían un trabajo remunerado (lavandería, enfermería, biblioteca, jardinería, distribución de alimentos, limpieza y cocina). Además, un total de 536 reclusos participaban en actividades ocupacionales (trabajos de artesanía, cultivo en invernadero, marroquinería), recreativas (teatro, lectura, coro), educativas (cursos de español e inglés, educación primaria y secundaria) y deportivas (ejercicio físico, fútbol y baloncesto) en el centro sociocultural.

La delegación del CPT quedó impresionada por el abanico de actividades organizadas ofrecidas a los presos en los centros socioculturales de los establecimientos visitados.

55. No obstante, con relación a los reclusos en los módulos donde se acogía a los prisioneros "propensos al conflicto"³⁷, la situación era una vez más problemática. Los presos de las prisiones de León (módulos 2 y 14), Puerto III (módulos 1 y 2), Sevilla I (módulos 1, 2 y 5), Teixeiro (módulos 2, 3 y 4) y Villabona (módulo 7) se quejaron a la delegación de que no se les ofrecía ninguna actividad ocupacional; algunos denunciaron que sus solicitudes para asistir a cursos educativos habían sido denegadas. La delegación del CPT tuvo la impresión de que la dirección de las prisiones de Puerto III y Sevilla II recurría a un sistema de clasificación informal y paralelo al aplicar regímenes diferentes a una población reclusa que compartía la misma clasificación (es decir, segundo grado). Esto contradice el espíritu del artículo 76, apartado 2, del Reglamento Penitenciario, que estipula que los reclusos en régimen ordinario deben separarse únicamente según la necesidad del tratamiento y las condiciones generales de la prisión³⁸. Asimismo, tal clasificación informal priva a esos reclusos de la posibilidad de impugnar legalmente que se les aloje en los denominados módulos de internos "propensos a conflictos".

El CPT recomienda, una vez más, que las autoridades españolas tomen medidas para garantizar que se ofrezca una gama completa de actividades, acordes con su clasificación de segundo grado, a los presos "propensos al conflicto" en las cárceles de León, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona.

56. Además, es lamentable que las piscinas de las prisiones de Puerto III y Sevilla II no estuvieran disponibles (aunque los reclusos que reciben una remuneración realicen su mantenimiento adecuadamente) parece ser que debido a una instrucción interna de la SGIP. **El CPT agradecería recibir comentarios de las autoridades españolas sobre este asunto.**

³⁷ Esta es la expresión utilizada por el personal de ambos centros penitenciarios para identificar los módulos en cuestión, aunque los presos alojados allí estaban clasificados en segundo grado (es decir, régimen ordinario).

³⁸ Los planes para el tratamiento individualizado de los reclusos alojados en los llamados módulos de internos "propensos a conflictos" consultados por la delegación no hacían referencia a la necesidad de su separación de los reclusos sujetos al régimen ordinario.

d. módulos de respeto

57. La delegación del CPT estuvo en varios módulos de respeto durante su visita periódica de 2016. Los módulos de respeto comenzaron a funcionar en 2006 como unidades separadas dentro de una prisión en los que se permite la entrada libre a los presos siempre y cuando se comprometan a cumplir una serie de reglas (en cuanto a la higiene personal, limpieza de la celda, buenas relaciones interpersonales con el personal penitenciario y con otros reclusos, así como la participación en actividades diarias y semanales) a cambio de un grado de autonomía con menor vigilancia del personal de la prisión y la posibilidad de obtener más fácilmente a permisos y beneficios. Los módulos de respeto están organizados en grupos temáticos (de admisión, resolución de conflictos y asistencia legal) y el personal evalúa el comportamiento de los internos a través de un sistema de puntos.

En líneas generales, la delegación del CPT se llevó una impresión positiva de los módulos de respeto que visitó: las celdas y las zonas comunes estaban en buen estado de conservación e higiene, y las instalaciones estaban bien decoradas y personalizadas. El régimen era claramente menos estricto que en los módulos ordinarios. La mayoría de los reclusos tenían una opinión positiva y destacaban las ventajas de estar alojados en un ambiente menos carcelario. Ahora bien, algunos de los reclusos entrevistados declararon que se sentían incómodos con el hecho de que tenían que renunciar al derecho a recibir un trato individualizado y que había muchas posibilidades de que se produjeran conflictos entre reclusos por cuestiones triviales. Además, en la prisión de Puerto III, la delegación del CPT se sorprendió al ver que los reclusos no tenían derecho a hablar entre ellos durante las horas de comida en el comedor; se les obligaba a caminar en una dirección alrededor del perímetro del patio y no se les permitía llevar camisas sin mangas en verano o tender la ropa en las ventanas de sus celdas. Tales restricciones parecían ser poco importantes y no corresponden con la filosofía de los módulos de respeto. El CPT recomienda que las autoridades españolas se planteen la necesidad de tales restricciones.

4. Régimen cerrado

58. En el transcurso de la visita de 2016, el CPT examinó, una vez más, la situación de los reclusos que cumplen condena y los que se encuentran en prisión preventiva³⁹ que son clasificados en primer grado al ingresar en prisión o durante su encarcelamiento debido a su perfil delictivo o a su inadaptación a un régimen penitenciario ordinario⁴⁰. Los reclusos de primer grado son asignados al régimen cerrado en módulos de régimen cerrado o en departamentos especiales de centros penitenciarios de régimen ordinario⁴¹ o en centros penitenciarios especiales de régimen cerrado como el Centro Penitenciario Puerto I.

La decisión de clasificar en primer grado a un preso o a un recluso en prisión preventiva la toma la SGIP a propuesta de la Junta de Tratamiento y está sujeta a una revisión trimestral. Esta decisión se puede recurrir ante un juez de Vigilancia Penitenciaria. Además, no hay límite para la duración de la clasificación de primer grado, aunque la Instrucción 9/2007 de la SGIP hace hincapié en el carácter excepcional, de transitoriedad y subsidiariedad del régimen cerrado⁴². En vista de su perfil, los reclusos de primer grado están, asimismo, subclasificados de conformidad con el apartado 2 del artículo 91 (es decir, a tenor de inadaptación al régimen ordinario) o con el apartado 3 (por haber causado graves alteraciones regimentales, como la agresión física contra el personal u otros presos) del Reglamento Penitenciario⁴³.

³⁹ A los reclusos en prisión preventiva se les puede aplicar un régimen cerrado en función de la naturaleza específica del delito que se les imputa, en particular, por pertenecer a una organización armada de conformidad con el artículo 10 de la Ley Orgánica.

⁴⁰ Según la SGIP, alrededor del dos por ciento de la población total de reclusos en España está clasificada como de primer grado.

⁴¹ Los módulos de régimen cerrado suelen dar cabida a los reclusos, clasificados en virtud del apartado 2 del artículo 91 del Reglamento Penitenciario, de acuerdo a su inadaptación a un régimen ordinario. Los departamentos especiales suelen alojar a los reclusos considerados extremadamente peligrosos y están clasificados en virtud del apartado 3 del artículo 91 del Reglamento Penitenciario. Además, los módulos de régimen cerrado también pueden alojar a los presos que han sido objeto de una sanción disciplinaria (artículos 243 y 254 del Reglamento Penitenciario), de aislamiento provisional (artículo 72.1), de una medida de seguridad y el buen orden debido al comportamiento del preso (artículo 75.1) o de una medida para protegerse de otros presos o de autolesionarse (artículo 75.2).

⁴² Véase, en particular, la Instrucción 9/2007 de la SGIP.

⁴³ En los apartados 2 y 3 del artículo 91 del Reglamento Penitenciario se puede leer lo siguiente: "2. Serán destinados a Centros o módulos de régimen cerrado aquellos penados clasificados en primer grado que muestren una manifiesta inadaptación a los regímenes comunes; 3. Serán destinados a departamentos especiales aquellos penados clasificados en primer grado que hayan sido protagonistas o inductores de alteraciones regimentales muy graves, que hayan puesto en peligro la vida o integridad de los funcionarios, Autoridades, otros internos o personas ajenas a la Institución, tanto dentro como fuera de los Establecimientos y en las que se evidencie una peligrosidad extrema".

59. En cuanto a la revisión y evaluación de la decisión de clasificación en primer grado, las enmiendas al Reglamento Penitenciario (Real Decreto 419/2011, de 25 de marzo de 2011) y la instrucción correspondiente con la que está relacionada, 17/2011 de la SGIP, establecieron equipos técnicos multidisciplinarios⁴⁴ que deben revisar el progreso, si lo hubiera, de los reclusos en régimen cerrado basándose en una atención personalizada. El equipo técnico debe remitir evaluaciones trimestrales a la Junta de Tratamiento que es la responsable de revisar la clasificación de un recluso.

60. La delegación del CPT tuvo la oportunidad de evaluar las condiciones de detención de los reclusos en primer grado alojados en los módulos de régimen cerrado y los departamentos especiales de las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona. Además, también visitó la prisión Puerto I, que es el único centro penitenciario de España que alberga exclusivamente reclusos varones clasificados en primer grado.

Los módulos de régimen cerrado y los departamentos especiales de las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II y Teixeiro tenían el mismo diseño que constaba de cinco alas con 14 celdas y dos celdas destinadas para la sujeción mecánica de presos. El módulo de régimen cerrado de la prisión de Villabona constaba de un edificio de dos pisos. En momento de la visita, estos módulos alojaban a 59 presos en la prisión de León, 48 en la de Puerto III, 51 en la de Teixeiro⁴⁵, 42 en la de Sevilla II y 22 en la de Villabona. Cada celda medía unos 10 m², estaba equipada adecuadamente con una cama de metal, una mesa de hormigón y una estantería empotradas, una silla y un cuarto de baño anexo que estaba parcialmente separado (que incluía un lavabo metálico, un inodoro y una ducha); el acceso a la luz natural era el adecuado y la ventilación satisfactoria. Cada galería también tenía una sala común equipada con mesas y sillas, y revistas, libros y juegos de mesa estaban a disposición de los reclusos. Además, cada módulo también contaba con un pequeño gimnasio (que contaba con equipos para hacer ejercicio, como barras para abdominales y bicicletas estáticas), un aula y varias salas de consulta [*N. de T.:*

⁴⁴ El equipo debe estar compuesto por un miembro del personal de seguridad, un psicólogo, un jurista, un educador, un trabajador social, un maestro, un ayudante técnico sanitario, un monitor deportivo y un monitor ocupacional.

⁴⁵ 16 reclusos clasificados de acuerdo con el artículo 91, apartado 3, del Reglamento Penitenciario fueron alojados en el módulo 15 (departamento especial), mientras que 35 reclusos clasificados de acuerdo con el artículo 91, apartado 2, fueron alojados en el módulo 13 (régimen cerrado) de la misma prisión.

traducción literal. No se sabe con exactitud a qué tipo de salas hace referencia]. Los cinco patios de distintos tamaños, cada uno unido a la galería, estaban equipados con bancos y aseos y estaban rodeados por un muro de hormigón de cinco metros de altura y cubiertos con una red metálica. Todos los patios ofrecían un ambiente sombrío debido a la falta de estímulos visuales en términos de color, decoración y plantas, así como a la falta de visión horizontal más allá de los 10 metros de longitud de los patios.

El CPT recomienda que se retiren las redes metálicas que cubren los patios de los módulos 15 y 11 de la prisión de León, el módulo 15 de la prisión de Puerto III, el módulo 13 de la prisión de Sevilla II y los módulos 13 y 15 de la prisión de Teixeiro, y que estos patios tengan un aspecto más agradable y acogedor.

61. Las condiciones de detención en la prisión de Puerto I, que aloja a 205 reclusos en cuatro módulos diferentes (módulos 1-4) y un departamento de aislamiento (módulo 5), eran adecuadas en términos de estado de conservación y nivel de higiene. Las celdas individuales medían 8 m², incluyendo un anexo sanitario adosado (que contaba con un inodoro y un lavabo) y estaban equipadas con una cama fijada al suelo, una estantería empotrada, una mesa y una silla. Sin embargo, el patio habilitado para el módulo de aislamiento 5, de unos 150 m², situado en el tejado del edificio central, carecía de visión horizontal, no contaba con ningún mobiliario para descansar y estaba cubierto por una gruesa red metálica. **El CPT recomienda que se retire la red metálica que cubre el patio del módulo 5 de la prisión de Puerto I y que el patio se equipe con mobiliario para descansar como, por ejemplo, bancos.**

62. El régimen que se ofrece a los presos destinados en departamentos especiales de todos los establecimientos visitados está regulado por los artículos 93 y 94 del Reglamento Penitenciario y consiste en realizar de tres a cuatro horas de ejercicio al aire libre en uno de los patios, en grupos de dos a cuatro reclusos, dependiendo de la clasificación del preso. Además, los internos destinados en los departamentos de régimen cerrado/especial pueden disfrutar de hasta tres horas adicionales diarias fuera de la celda para realizar un conjunto de actividades organizadas por la Junta de Tratamiento. Con la excepción de la prisión de Villabona, donde los reclusos que se habían apuntado a un programa de tratamiento y se dedicaban a actividades ocupacionales (como sesiones de terapia asistida con animales y cursos para llevar un

estilo de vida saludable), en el resto de los establecimientos visitados (León, Puerto III, Teixeiro y Sevilla II), los presos pasaban esas tres horas al día en los que hacían vida en común en salas donde podían leer periódicos, jugar a juegos de mesa y hacer puzles.

Asimismo, en los módulos 11 y 15 de la prisión de León, el módulo 15 de Puerto III, el módulo 13 de Sevilla II y los módulos 13 y 15 de Teixeiro, además de poder usar el gimnasio una vez a la semana, no se ofrecían actividades organizadas a los presos y se prestaba poco apoyo para ayudarles a reintegrarse en un módulo de régimen ordinario. De hecho, el resultado de los equipos técnicos multidisciplinarios previstos por la Instrucción 12/2011 de la SGIP⁴⁶, como instrumento para integrar progresivamente a los reclusos de primer grado en el régimen ordinario (véase el apartado 53), apenas se pudo apreciar en ninguno de los centros penitenciarios visitados en 2016. Por ejemplo, varios reclusos se quejaron a la delegación de que apenas tenían contacto con el personal del equipo técnico (es decir, el educador, el trabajador social y el psicólogo) y las reuniones esporádicas tenían lugar normalmente dentro de las celdas. Además, los planes de tratamiento individual para los reclusos alojados en el módulo 15 de la prisión de Puerto III y el módulo 13 de la de Sevilla II contenían objetivos redundantes y las anotaciones eran escasas, repetitivas⁴⁷ y a menudo no guardaban relación con la situación del recluso en cuestión⁴⁸. Por consiguiente, no es sorprendente que las revisiones trimestrales de la Junta de Tratamiento para la clasificación de los reclusos dieran lugar a prórrogas automáticas de su clasificación y, por tanto, los presos en cuestión permanecían alojados en módulos de régimen cerrado y departamentos especiales durante años. Por ejemplo, un preso que se reunió con la delegación, clasificado según el apartado 2 del artículo 91 del Reglamento Penitenciario, había estado alojado en el módulo 15 de la prisión de Puerto III desde el año 2012. Además, los reclusos del módulo de régimen cerrado en la

⁴⁶ El programa establece que se asignará un equipo técnico especializado a cada departamento de régimen cerrado con el objetivo de desarrollar intervenciones de tratamiento personalizadas que incluyan actividades ocupacionales de carácter cultural, recreativo y vocacional con cada recluso, con miras a su reintegración en el régimen ordinario. Con este objetivo, se han desarrollado formularios especiales para los planes de tratamiento personalizado, así como escalas de evaluación para hacer una valoración periódica de los reclusos.

⁴⁷ Objetivos del tipo "mejorar la autoestima", "minimizar los sentimientos de aislamiento", "promover las habilidades sociales", "controlar la ansiedad y la agresividad" aparecían sistemáticamente en los planes de tratamiento personalizado de los reclusos examinados por la delegación del CPT sin proponer ninguna actividad específica para alcanzar estos objetivos.

⁴⁸ Por ejemplo, un recluso alojado en el módulo 13 de la prisión Sevilla II, clasificado de acuerdo con el artículo 91, apartado 3, del Reglamento Penitenciario al que se esposaba sistemáticamente cuando se encontraba fuera de su celda, tenía el siguiente objetivo subrayado en su plan de tratamiento individual: "minimizar la sensación de aislamiento".

prisión de Villabona se quejaron de que no se tuvieron en cuenta sus peticiones para reunirse con el juez de Vigilancia Penitenciaria para discutir la revisión de su clasificación.

63. En la prisión de Puerto I, el régimen vigente era de carácter progresivo, comenzaba por el módulo 1, donde se ofrecía a los reclusos solamente las cuatro horas diarias reglamentarias de ejercicio al aire libre; continuaba en el módulo 2, donde se ofrecían semanalmente cursos formativos y acceso al gimnasio; finalmente, se accedía a los módulos 3 y 4, en los que se ofrecían todos los días actividades ocupacionales más útiles (talleres, cursos de formación, gimnasio y cine). Además, sólo se permitía comer en el comedor a los presos de los módulos 3 y 4; mientras que en los módulos 1 y 2, los reclusos comían en sus celdas (aunque había un comedor equipado con todo lo necesario en cada módulo). Los reclusos pasaban normalmente entre uno y dos meses en el módulo 1 con el objetivo de observarles y, en caso de una evaluación positiva por parte de la Junta de Tratamiento, podrían pasar al módulo 2. Ahora bien, varios reclusos que se reunieron con la delegación en el módulo 1 habían pasado más de un año allí módulo debido a su expediente disciplinario.

64. El CPT considera que la escasez de actividades ofrecidas en los departamentos especiales y en los módulos de régimen cerrado no es una forma adecuada de responder a los comportamientos que alteran el orden en las prisiones, de permitir un progreso seguro hacia la puesta en libertad y de reducir el riesgo de reincidencia después de salir de prisión. El objetivo debe ser la búsqueda de elementos que compensen estos efectos de una manera positiva y proactiva. Es de vital importancia que los reclusos bajo un régimen cerrado cuenten con programas de actividades ocupacionales que estén personalizados (incluyendo programas de trabajo, de formación, de asociación y de rehabilitación dirigida) como se establece en la Instrucción 12/2011 de la SGIP. Además, la calidad de las relaciones entre el personal y los presos considerados "no adaptados a un régimen penitenciario ordinario" o "peligrosos" es otra fuente de preocupación para el CPT. En aras de un trato humano y decente hacia los reclusos, las relaciones entre el personal y los reclusos deben estar basadas en un espíritu de comunicación y asistencia, sin descuidar la aplicación de medidas de vigilancia y de seguridad del personal.

El CPT recomienda que las autoridades españolas tomen medidas para poner en práctica el espíritu y la letra de la Instrucción 12/2011 de la SGIP mediante el desarrollo de un régimen dirigido a los internos destinados en módulos de régimen cerrado y departamentos especiales de las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona, reclusos de primer grado de la prisión de Puerto I así como otros centros penitenciarios a nivel nacional con el objetivo de promover su reinserción en el régimen ordinario. Además, el CPT recomienda que las autoridades españolas tomen todas las medidas necesarias para fomentar, en la medida de lo posible, el contacto directo (sin pantallas o rejas) entre los presos y las diferentes categorías del personal que tienen trato con ellos, como, por ejemplo, los miembros del equipo técnico.

Por último, los comedores listos para ser usados de los módulos 1 y 2 de la prisión de Puerto I deberían funcionar de manera habitual.

65. La delegación del CPT está especialmente preocupada por la situación de una reclusa en prisión preventiva, destinada en el módulo 15 de la prisión de Puerto III, que se encontraba en condiciones similares a las del régimen de aislamiento desde junio de 2015. La reclusa en cuestión sólo podía relacionarse con otras reclusas, de forma irregular, cuando una interna de un módulo ordinario tenía que cumplir una sanción disciplinaria de aislamiento en el módulo 15. Además, el régimen aplicado a dicha reclusa en el momento de la visita de la delegación era el previsto en el artículo 91, apartado 3 del Reglamento Penitenciario, a pesar de haber sido clasificada por la SGIP en virtud del apartado 2 del artículo 91⁴⁹. En respuesta a la solicitud inmediata que la delegación hizo allí mismo, la dirección de Puerto III trasladó a la reclusa a otra galería, donde tendría acceso a un patio más grande y se aumentarían sus derechos fuera de la celda de acuerdo con su clasificación. Ahora bien, solo siguió teniendo contacto con otras reclusas sólo cuando estas tenían que cumplir una sanción disciplinaria.

El CPT recomienda que las autoridades españolas apliquen medidas urgentes para permitir que la reclusa en prisión preventiva, alojada en el módulo 15 de la prisión

⁴⁹ En términos prácticos, disfrutó de tres horas de ejercicio al aire libre, en lugar de cuatro, en un patio más pequeño que no contaba con una cabina telefónica, obligándola, pues, a tener sus conversaciones telefónicas (incluso con su abogado) delante del personal de la prisión.

de Puerto III, tenga contacto de forma regular con otras reclusas según lo establecido en su clasificación.

66. Varios reclusos que se reunieron con la delegación en el módulo 15 de la prisión de Puerto III y en el módulo 13 de la de Sevilla II que mostraban signos claros de trastornos mentales, agravados por el régimen restrictivo, no recibían atención psiquiátrica adecuada (véase el apartado 82). Por ejemplo, en la prisión de Sevilla II, un preso que se reunió con la delegación, alojado en el módulo 13, carecía de cualquier percepción del tiempo, su discurso era incoherente y la ropa que vestía era inapropiada.

El CPT recomienda que las autoridades españolas adopten las medidas necesarias para garantizar que los reclusos vulnerables destinados en módulos de régimen cerrado y en departamentos especiales de las prisiones de Puerto III y Sevilla II reciban atención y tratamiento apropiados, y que los presos con trastornos mentales sean trasladados a un centro médico adecuado.

67. Existe una clasificación adicional para los presos con un perfil específico incluida en el FIES (Fichero de Internos de Especial Seguimiento), un registro especial creado por la SGIP en 1991 que se considera un instrumento para asegurar un mejor control de los reclusos con un perfil específico, con el fin de “garantizar la seguridad y el buen orden del centro penitenciario, así como la integridad de los reclusos”⁵⁰. Las autoridades españolas han recalcado en repetidas ocasiones que la inclusión de un preso en el FIES no determina un régimen distinto que el asignado al recluso a su clasificación de

⁵⁰ El Registro FIES fue incorporado formalmente al Reglamento Penitenciario mediante la aplicación del Real Decreto 419/2011. En particular, de conformidad con el artículo 6 del Reglamento Penitenciario, la SGIP está autorizada a crear registros especiales de reclusos con el fin de garantizar la seguridad y el buen orden del centro penitenciario, así como la integridad de los reclusos. La Instrucción 12/2011 de la SGIP hace hincapié en que el FIES tiene carácter administrativo y que los reclusos incluidos en el mismo a la luz del perfil penal, judicial y penitenciario. Las categorías específicas son las siguientes: FIES 1 (control directo) incluye internos que han estado involucrados en alteraciones regimentales muy graves; FIES 2 (delincuencia organizada) incluye a internos condenados o sospechosos de delitos cometidos en el seno de organizaciones o grupos criminales; FIES 3 (bandas armadas) incluye a los internos que todavía pertenecen o han pertenecido a una organización terrorista; FIES 4 (fuerzas de seguridad) se refiere a internos que anteriormente pertenecían a las Fuerzas de Seguridad del Estado; FIES 5 (características especiales) se refiere a los internos clasificados, de acuerdo con sus características criminológicas específicas como delincuentes que han cometido delitos sexuales, terroristas islámicos, criminales de guerra, etc.

régimen ordinario. Los reclusos incluidos en el registro FIES no pueden recurrir la decisión ante el juez de Vigilancia Penitenciaria⁵¹.

En cada una de las cárceles visitadas, entre 25 y 50 reclusos se encontraban en el registro FIES.

La delegación del CPT tomó nota positivamente de que, a diferencia de las visitas anteriores, el hecho de que un preso figure en el registro FIES no implica automáticamente su alojamiento en un departamento especial, como sí era el caso en los centros penitenciarios visitados por el CPT en 2011. Por ejemplo, en las prisiones de Puerto III y Villabona, varios reclusos clasificados de acuerdo con el registro FIES fueron alojados en módulos de régimen ordinario mientras todavía se les aplicaban medidas con características del régimen de primer grado (es decir, cuatro horas para ejercitarse al aire libre por día).

Ahora bien, la delegación del CPT siguió comprobando elementos que indicaban que la clasificación FIES también estaba afectando aspectos importantes del régimen penitenciario⁵². Por ejemplo, los presos de primer grado clasificados como FIES 5 (sospechosos de pertenecer a "organizaciones terroristas islámicas") no se les permitía contactar con un imán y sólo se les permitía rezar en sus celdas. Esto era particularmente sorprendente a la luz de la Instrucción 02/2016 de la SGIP⁵³, recientemente publicada, sobre la ejecución en el sistema penitenciario español de las "Directrices para los servicios penitenciarios y de *probation* sobre la radicalización y el extremismo violento" adoptadas por el Comité de Ministros del Consejo de Europa en marzo de 2016.

El CPT recibe con satisfacción el enfoque más flexible y bien adaptado de la SGIP en cuanto a la distribución de reclusos clasificados según el registro FIES en módulos de

⁵¹ Véase en particular la sección 140 de la respuesta del Gobierno español al informe del CPT sobre su visita a España de 2007, CPT / Inf (2011) 12.

⁵² Véase también la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sec.5a, 92/1999), en la que se estipula que la inclusión de un recluso en el registro FIES constituye, de hecho, un régimen diferente con limitaciones y restricciones adicionales a las aplicadas a los internos con la misma clasificación.

⁵³ La Instrucción 02/2016 establece, entre otros, un protocolo especial de cooperación entre la SGIP y la Comisión Islámica de España para que se ofrezcan servicios religiosos a los presos que profesan la religión islámica.

régimen ordinario. **El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre las supuestas limitaciones regimentales impuestas a los reclusos sospechosos de terrorismo en el ejercicio de sus derechos religiosos y su justificación a la luz de la reciente Instrucción 2/2016 de la SGIP.**

68. Además, en el transcurso de la visita, la delegación del CPT tuvo conocimiento de una reciente instrucción emitida por la SGIP, en la que se estipula que todos los reclusos clasificados de acuerdo con el apartado 3 del artículo 91 del Reglamento Penitenciario y que aparezcan en el registro del FIES 1 (control directo) deben ser esposados sistemáticamente durante cada traslado fuera de la celda. Al parecer, esto se debió a un incidente ocurrido el 21 de julio de 2016 en la prisión de Puerto III (véase el apartado 70). La delegación del CPT pudo comprobar que esta instrucción se aplicó a varios presos en los módulos 15 de las prisiones de Puerto III y Teixeiro, así como en el módulo 13 de la prisión de Sevilla II.

El Comité desearía recibir una copia de la instrucción correspondiente de la SGIP sobre la sistemática inmovilización con esposas de los reclusos clasificados según el apartado 3 del artículo 91 del Reglamento Penitenciario observada en los departamentos especiales de las prisiones de Puerto III, Sevilla II y Teixeiro.

5. Medidas de contención

69. El recurso de aplicar medidas de contención y, en particular, la aplicación de la sujeción mecánica a los reclusos para fines regimentales (sujeción mecánica regimental) fue de nuevo un punto importante de la visita del CPT. El marco jurídico en torno a la utilización de medios de contención no ha cambiado desde la visita del CPT de 2011 y se rige por el artículo 45 de la Ley Orgánica General Penitenciaria⁵⁴ y por el artículo 72 del Reglamento Penitenciario⁵⁵. Más concretamente, la Instrucción 03/2010 de la SGIP

⁵⁴ El artículo 45 de la Ley Orgánica General Penitenciaria estipula que las medidas de contención se aplicarán para evitar la evasión de reclusos y/o la violencia entre presos; para evitar daños a los reclusos y a otras personas o cosas; para vencer la resistencia activa o pasiva de los internos a las órdenes del personal penitenciario. La aplicación de las medidas de contención debería estar dirigida exclusivamente al restablecimiento de la normalidad y debería durar el tiempo estrictamente necesario.

⁵⁵ De conformidad con el artículo 72 del Reglamento Penitenciario, en el ámbito penitenciario español pueden aplicarse las siguientes medidas de contención: i) aislamiento provisional; ii) fuerza física; iii) porras de goma; iv) aerosoles de pimienta [*N. del T.*: en el artículo 72 del Reglamento Penitenciario se denominan “aerosoles de acción adecuada”]; v) esposas. La Instrucción 3/2010 [sic] de la SGIP

especifica la diferencia entre la sujeción con fines regimentales y por motivos médicos (véase el apartado 87), así como la modalidad de su aplicación. En cuanto al procedimiento para la aplicación de la sujeción mecánica, la Instrucción 03/2010 [sic] establece que sólo se utilizarán correas de tela homologadas para la sujeción prolongada de reclusos, y un médico deberá evaluar que la aplicación de la sujeción sea compatible con el estado de salud del preso desde el momento en que comienza la medida. Además, los funcionarios de prisiones deberían supervisar al preso al que se aplica la sujeción al menos una vez cada hora.

La delegación del CPT tuvo la oportunidad de revisar la aplicación de la sujeción mecánica con fines regimentales en las prisiones de León, Puerto I, Puerto II, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona. Los resultados de la visita de 2016 indican que las recomendaciones presentadas anteriormente en sus informes de las visitas de 2007 y 2011 aún no se han puesto en práctica plenamente. En particular, se sigue recurriendo a la sujeción durante periodos prolongados sin agotar otros medios alternativos para lograr el resultado deseado y sin la supervisión y el registro adecuados de su aplicación. Es más, en varios casos, el motivo por el que se hacía uso de la medida parecía ser punitivo, puesto que se aplicaba tras episodios de amenazas verbales y resistencia pasiva de los reclusos. Por último, la forma en que se aplicaba la sujeción mecánica podría considerarse, en algunos casos, un ejemplo de trato degradante, ya que a los reclusos no se les permitía hacer sus necesidades. También se aplicaba a los reclusos que presentaban síntomas de algún tipo de trastorno mental.

70. A continuación, se presenta una muestra de los casos más creíbles de los que ha tenido noticia la delegación del CPT en los diferentes centros penitenciarios visitados:

- i) A un preso con el que se reunió la delegación del CPT se le aplicó la sujeción mecánica en el módulo 15 de la prisión de Puerto III, a las 9.45 a.m. del día 21 de julio de 2016, por haber agredido físicamente a un grupo de funcionarios de prisiones con un objeto punzante; se le mantuvo fijado hasta las 8.00 a.m. del 25 de julio (es decir, durante 84 horas y 15 minutos) [sic]. De

establece que la sujeción mecánica puede considerarse que está al mismo nivel que el uso de esposas, de acuerdo con el espíritu del Reglamento Penitenciario.

acuerdo con los registros, el médico no vio contraindicación alguna para la que la medida fuese aplicada, aunque el interno presentaba varias lesiones⁵⁶. En ningún momento se desató al preso, incluso cuando se quejó de que no podía respirar y se vio obligado a orinar y defecar varias veces en su ropa. También le pusieron a la fuerza, al menos, tres inyecciones durante el período de sujeción y los funcionarios de prisiones recomendaban que se continuara aplicando la medida por el hecho de que el recluso les estaba "mirando fijamente de manera desafiante"⁵⁷. La delegación del CPT también se reunió con la juez de Vigilancia Penitenciaria que certificó la legalidad de la medida durante todo el tiempo que se aplicó. Sorprendentemente, la juez no consideró que la medida fuera desproporcionada, aunque reconoció que desconocía la forma en que fue aplicada, así como el hecho de que el recluso se vio obligado a orinar y defecar mientras estaba atado. **A juicio del CPT, el trato dado a este prisionero podría considerarse como inhumano y degradante;**

ii) El 5 de julio de 2016, un recluso de la prisión de Puerto I fue sometido a contención mecánica durante un período de 23 horas por haber comenzado a autolesionarse después de que el médico se negara a proporcionarle un medicamento en particular. El médico consideró que el preso estaba en condiciones de ser sometido a sujeción mecánica aunque le acababan de tratar las heridas. Esta medida es claramente punitiva;

iii) Un preso de la prisión de Puerto I fue sometido a sujeción mecánica durante 31 horas, el 16 de septiembre de 2016⁵⁸, por haber pedido, supuestamente, a un funcionario de la prisión que se dirigiera a él de una manera más amable. El registro correspondiente incluía la siguiente anotación en la que el motivo para aplicar la sujeción mecánica era: "el preso no atiende

⁵⁶ Se registraron los siguientes comentarios en el informe de lesiones elaborado por los médicos penitenciarios el 21 de julio a las 11.00 a.m.: "contusión de 3-4 cm de longitud en la región frontoparietal, contusión de 3-4 cm de largo de la región occipital, contusión de un centímetro en la mano derecha y hematoma en el hombro izquierdo".

⁵⁷ Este comentario se anotó en el registro correspondiente sobre el uso de medidas de restricción al que tuvo acceso la delegación del CPT en la prisión de Puerto III.

⁵⁸ Es decir, desde las 13.30 a.m. del 16 de septiembre de 2016 hasta las 8.30 p.m. del 17 de septiembre de 2017.

cuando se le dan a las órdenes y muestra resistencia pasiva". Esta medida es claramente punitiva;

iv) El 6 de abril de 2016, un recluso de la prisión de Sevilla II fue sometido a sujeción mecánica durante dos horas después de haber tragado trozos de vidrio, así como un trozo de un encendedor en el curso de una inspección de celdas realizada por el personal de la prisión. Se realizó una radiografía en la enfermería que permitió la identificación de un tercer objeto en su cuerpo. El juez de Vigilancia Penitenciaria consideró que la aplicación de la medida era lícita, sin tener en cuenta la cuestión de la proporcionalidad o si el recluso requería atención y cuidados médicos en lugar de un castigo.

71. En cuanto al método de fijación, los presos normalmente estaban sujetos por las muñecas y los tobillos a una cama con correas de tela, ya fuera boca arriba o boca abajo. Además, el personal penitenciario comunicó a la delegación que también se podía aplicar una correa adicional en el tórax del recluso. Por último, los internos no fueron desatados para que pudieran hacer sus necesidades.

72. La medida se aplicó generalmente en celdas equipadas para ello en los módulos de régimen cerrado y en departamentos especiales (módulo 15 de la prisión de León, prisiones de Puerto III, Teixeiro, módulo 13 de la prisión de Sevilla II, módulo de régimen cerrado de la prisión de Villabona y módulo 5 de la prisión de Puerto I). Además, los módulos de admisión de las prisiones de Puerto I, Sevilla II, Teixeiro y Villabona⁵⁹ también contaban con celdas equipadas para sujeción con fines regimentales. Todas las celdas medían entre 9 y 10 m² y estaban equipadas con una cama fijada al suelo así como un anexo sanitario separado parcialmente. Además, a excepción de una celda del módulo 15 de la prisión de Puerto III, no había más celdas en los establecimientos visitados equipadas con un sistema de circuito cerrado de televisión.

⁵⁹ El módulo 10 de la prisión de Villabona contaba con una celda adicional para la sujeción mecánica, en la que se alojaban reclusas.

73. En la Instrucción 03/2010 se describe el procedimiento de supervisión⁶⁰ de los reclusos sometidos a sujeción con fines regimentales, así como el cese provisional de la medida. Los funcionarios de prisión deben comprobar cada hora que el recluso se encuentra sometido a sujeción y el jefe de servicio puede autorizar la interrupción de la medida y, de acuerdo con la instrucción, tomar las precauciones necesarias, como aumentar el número de funcionarios de prisiones presentes y asegurarse de que se utilizan de manera temporal las esposas metálicas en el momento en el que se quitan las correas de tela.

Sin embargo, daba la impresión de que la vigilancia era puramente una formalidad, con los funcionarios de prisión realizando únicamente breves comprobaciones visuales una vez cada hora. Además, en la prisión de Villabona, se solicitaba a los internos de apoyo que colaboraran en la vigilancia de la medida cuando a un recluso se le sometía a sujeción.

Además, en su conversación con la juez de Vigilancia Penitenciaria del Juzgado de Vigilancia de Cádiz, encargada de controlar que la aplicación de la medida de sujeción mecánica se realizara dentro de la legalidad en la prisión de Puerto III, la delegación del CPT tuvo la impresión de que ésta no había comprendido claramente los fundamentos jurídicos o la forma de aplicación de la medida.

74. En lo que respecta al registro de la medida y la notificación al juez de Vigilancia Penitenciaria, la delegación del CPT pudo comprobar que se cumplían la mayor parte de los requisitos de la Instrucción 03/2010 (es decir, la apertura de un registro específico, la notificación del juez de Vigilancia Penitenciaria y de la SGIP sobre la legalidad de la medida). Ahora bien, en la prisión de Villabona, no existía un registro para las anotaciones sobre el uso de la fijación mecánica.

75. En cuanto a la frecuencia con que se recurrió a la medida de sujeción mecánica durante los primeros nueve meses de 2016, con excepción de las prisiones de Villabona

⁶⁰ En el caso de la sujeción con fines regimentales, el médico tiene que evaluar la compatibilidad de la sujeción con el estado de salud del interno desde el momento de su aplicación. En caso de una evaluación favorable del médico, los funcionarios de prisiones deben supervisar al preso sujeto a fijación al menos una vez cada hora.

(cinco casos) y de León (nueve casos), ésta fue bastante habitual en las prisiones de Puerto III (32 casos), Puerto I (55 casos) y Sevilla II (52 casos) y Teixeiro (26 casos).

En mayo de 2015, El MNP español envió un informe a la dirección del Centro Penitenciario Sevilla II con una lista de 19 recomendaciones específicas, criticando, en particular, que el personal recurra de manera rutinaria a la fijación mecánica por parte del personal penitenciario, que se realice la evaluación incorrectamente y que se aplique la medida a los reclusos que sufren trastornos mentales y/o son propensos a autolesionarse. La Subdirección de Inspección Penitenciaria de la SGIP también llegó a conclusiones similares tras realizar una inspección temática de la prisión Sevilla II en mayo de 2016 con el mismo propósito. En su informe, con fecha de 5 de junio de 2016, recomendaba que la dirección de la prisión de Sevilla II sólo aplicase la medida de sujeción mecánica como último recurso, siguiendo el espíritu del artículo 72 del Reglamento Penitenciario⁶¹, y reconoció que la medida se había aplicado erróneamente a los reclusos que sufren trastornos mentales.

76. El CPT reconoce que en todo sistema penitenciario existen ciertos reclusos que representan un serio peligro para ellos mismos y/o para otros y para los que es necesario recurrir, en ocasiones, a medios de contención en un centro penitenciario. En los informes sobre sus visitas de 2007 y 2011⁶², el CPT hizo varias recomendaciones a las autoridades españolas sobre la necesidad de adoptar normas mucho más estrictas y propuso un reglas mínimas que rijan la medida de la sujeción mecánica de reclusos para fines regimentales en las cárceles. En particular, el Comité hizo hincapié en que la sujeción sólo debería utilizarse como último recurso durante el menor tiempo posible para evitar que se dé el riesgo de que el interno en cuestión se haga daño a sí mismo y a terceros, y únicamente cuando todas las alternativas adecuadas para contener estos riesgos no hubieran funcionado. Además, el Comité recomendó que el recurso a la sujeción de un preso nunca debería aplicarse como un castigo.

⁶¹ El artículo 72 del Reglamento Penitenciario establece que los medios de contención deben aplicarse a los reclusos respetando los principios de legalidad, proporcionalidad y subsidiariedad.

⁶² Véase, en particular, el apartado 91 del informe sobre la visita del CPT a España en 2007 CPT/Inf (2011) 11 y los apartados 58- 62 del informe sobre la visita de 2011 a España CPT/Inf (2013) 6.

Ahora bien, las conclusiones antes mencionadas indican que las recomendaciones del CPT a las autoridades españolas siguen, en gran medida, sin ser aplicadas en la práctica. En particular, los siguientes casos son motivo de grave preocupación para el Comité:

- El recurso a la sujeción mecánica para fines regimentales en las cárceles visitadas tiene claros elementos de castigo y la medida aún no cumple con las disposiciones legales españolas correspondientes (es decir, conforme a los principios de legalidad, subsidiariedad y proporcionalidad que recoge el artículo 72 del Reglamento Penitenciario);
- La aplicación de la medida va acompañada, a menudo, de malos tratos físicos que se infligen a los reclusos mientras permanecen fijados y de periodos prolongados de sujeción en los que el personal niega al preso el uso de un inodoro, lo que se puede considerar como un trato inhumano y degradante;
- La supervisión inadecuada de la aplicación de la medida y su registro inapropiado son también motivo de preocupación para el Comité y son contrarios a las normas de la Instrucción 03/2010 de la SGIP.

En consecuencia, el CPT pide a las autoridades españolas que pongan fin a la práctica actual de recurrir a la sujeción mecánica regimental de reclusos en todos los centros penitenciarios.

A juicio del CPT, un recluso en estado de agitación que supone un grave peligro para su integridad o la de otras personas podría ser, como último recurso, temporalmente aislado en una celda para estos casos hasta que recupere el control de su conducta (en virtud del artículo 72 del Reglamento Penitenciario) una vez que todas las demás opciones razonables (como hablar con el preso) no hayan logrado contener estos riesgos satisfactoriamente. Además, se debería dar al recluso en cuestión la oportunidad de hablar de lo sucedido, durante y, en cualquier caso, tan pronto como sea posible después de un período de aislamiento provisional. En esta conversación debería estar presente siempre un miembro

superior, ya sea un profesional sanitario o del personal de la prisión, que esté formado adecuadamente para esa situación.

77. En el Centro Penitenciario Sevilla II se utilizaba una celda de observación en el departamento de admisión, equipada con un baño especial⁶³, para separar a los reclusos sospechosos de haber escondido en el cuerpo objetos no permitidos después de regresar de un permiso o tras una visita familiar. La medida se aplicaría normalmente como aislamiento temporal con arreglo al artículo 72 del Reglamento Penitenciario. Ahora bien, no se garantizaba la supervisión médica, tan solo se efectuaban controles esporádicos realizados por parte del personal de la prisión, y la celda no contaba con ningún timbre o circuito cerrado de televisión. Un recluso que había sido enviado recientemente a esa celda por existir sospechas de haber introducido drogas en su cuerpo después de una visita familiar, le dijo a la delegación que se había autolesionado quemándose la piel con un encendedor y había tenido que ser trasladado urgentemente a la enfermería de la prisión. Además, el CPT recuerda que los introducir en el cuerpo este tipo de sustancias empaquetadas puede causar una obstrucción intestinal y, en caso de que el envoltorio se perfora, la sustancia puede provocar una intoxicación aguda.

El CPT recomienda que las autoridades españolas garanticen que la medida de aislamiento provisional se lleve a cabo únicamente en la enfermería, con el fin de vigilar la expulsión de los envases que lleven los reclusos en el cuerpo, bajo la supervisión de un miembro del personal sanitario que realice chequeos con frecuencia.

6. Atención sanitaria

78. En España (con la excepción de Cataluña), la responsabilidad de la prestación de los servicios de atención sanitaria en prisión se comparte entre la atención primaria, que corre a cargo de la Administración penitenciaria, y la asistencia especializada, facilitada por las autoridades nacionales sanitarias, normalmente competencia de las

⁶³ Era una celda estándar en la que el inodoro estaba conectado a un filtro, situado en el piso inmediatamente inferior, que podía ser vaciado por el personal de seguridad.

Comunidades Autónomas. A este respecto, se han suscrito varios protocolos de cooperación entre el Servicio Nacional de Salud y la Administración penitenciaria.

79. Los servicios de atención sanitaria en las prisiones visitadas tenían, en su conjunto, un nivel aceptable, y la dotación de personal sanitario era, por lo general, suficiente. En particular:

- En la prisión de León había 7 médicos generalistas asistidos por 11 enfermeras y 7 auxiliares de enfermería trabajando a tiempo completo para 1 070 internos;
- En la prisión Puerto III había 11 médicos generalistas (dos puestos vacantes) asistidos por 12 enfermeras (incluyendo una enfermera supervisora) y 14 auxiliares de enfermería. Además, había un dentista a tiempo completo y un dentista auxiliar para cerca de 1 300 internos;
- En la prisión Puerto I, dos médicos generalistas garantizaban la cobertura de atención médica estando constantemente de guardia, y contaban con la asistencia de 4 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería para atender a 205 internos;
- En la prisión Sevilla II, había 8 médicos generalistas (tres puestos vacantes) asistidos por 11 enfermeras y por el mismo número de auxiliares de enfermería para 1 119 internos;
- En la prisión de Teixeiro, el equipo médico estaba formado por 5 médicos generalistas (dos puestos vacantes), 11 enfermeras (dos puestos vacantes) y 8 auxiliares de enfermería para 1 228 internos;
- En la prisión de Villabona, había 9 médicos generalistas, incluyendo el médico jefe, asistidos por 12 enfermeras y 9 auxiliares de enfermería para 1 190 internos.

En todos los establecimientos visitados, los presos tenían acceso a una serie de servicios especializados, bien dentro de la prisión, bien en un hospital local. Las instalaciones médicas estaban convenientemente equipadas.

80. Con respecto al acceso a un médico, la delegación del CPT recibió varias quejas en todos los centros visitados de que las peticiones para ver a un médico eran atendidas con un retraso constante. Esto se debía en particular al hecho de que las peticiones

verbales y escritas eran tramitadas por funcionarios de prisiones y no existían sistemas alternativos tales como sobres cerrados, buzones, o la posibilidad de dirigir las peticiones a la enfermera que distribuía los medicamentos

El CPT recomienda que se tomen medidas para que los internos de las prisiones de León, Puerto III, Puerto I, Sevilla II, Teixeiro y Villabona puedan ponerse en contacto con el servicio médico de forma confidencial, por ejemplo, por medio de un mensaje en un sobre cerrado y en buzones dispuestos a tal efecto, gestionados exclusivamente por el equipo médico. Por otra parte, los funcionarios de prisiones no deberían examinar las solicitudes para consultar a un médico.

81. El reconocimiento médico de un interno en el momento de su admisión seguía realizándose dentro de las 24 horas siguientes (y en la práctica después de algunas horas) en todos los centros visitados e incluía una serie de pruebas bioquímicas sistemáticas, centradas en particular en la sífilis, el VIH y la hepatitis B y C.

En el caso de internos que presentaran lesiones en el momento de su ingreso en los centros penitenciarios, la delegación pudo observar que se rellenaba un formulario específico (parte de asistencia de lesiones Modelo Sanitario 17), del cual se enviaba posteriormente copia al Director y al Juez de Vigilancia Penitenciaria, quedando archivado en el expediente personal del interno.⁶⁴ Ahora bien, las lesiones apreciadas en los internos recién llegados a menudo eran descritas de manera superficial y no se hacía referencia alguna a las circunstancias en las que podían haberse producido. La delegación del CPT se mostró, de hecho, decepcionada por la actitud de indiferencia del equipo médico, que parecía considerar la tarea de registrar las lesiones sufridas por los internos antes de su entrada en prisión como algo que no les concernía. Por ejemplo, un miembro del equipo médico en la prisión Madrid V le dijo a la delegación del CPT que dado que los internos lesionados eran examinados en un hospital antes de ser admitidos en la prisión, veía poco útil elaborar un parte de lesiones.

⁶⁴ Como establece la Instrucción 05/99 de la SGIP.

Además, contrariamente a la situación observada por el CPT en 2011, no existían registros de lesiones elaborados por un médico en el momento de la admisión y durante la detención dentro de los centros penitenciarios visitados.

La recomendación que figura en el apartado 47 sobre el registro e informe meticuloso de las lesiones elaborado por miembros del equipo médico se aplica por igual al equipo médico que examina a los internos en el momento de su entrada en prisión. Más aún, el CPT recomienda que se introduzcan en todas las prisiones visitadas y en otros centros a nivel nacional registros específicos de las lesiones traumáticas sufridas por los internos previamente a su ingreso en prisión o durante la detención.

82. Como sucedió durante la visita de 2011, el acceso de los internos a la atención psiquiátrica seguía siendo inadecuado en los centros visitados, a excepción de la prisión de Villabona. En particular, en la prisión de León un psiquiatra visitaba el centro cuatro horas a la semana y, sin embargo, un 25 por ciento de la población carcelaria había sido diagnosticado con un trastorno de la personalidad y un 10 por ciento sufría trastornos psicóticos. En la prisión Sevilla II, el órgano de gestión del centro había invertido fondos adicionales para garantizar que el psiquiatra visitara el centro semanalmente y no mensualmente (conforme al protocolo relevante de cooperación con el Servicio Nacional de Salud) para atender a los 131 internos diagnosticados con un trastorno mental, pero esto seguía siendo insuficiente. Asimismo, un psiquiatra visitaba, sólo una vez al mes, el complejo penitenciario formado por las prisiones Puerto I, II y III (que acoge a más de 2 000 internos), pasando unas horas en cada centro penitenciario. La peor situación observada por la delegación del CPT fue en la prisión de Teixeiro, en donde ningún psiquiatra había visitado el centro desde 2011 y, sin embargo, el 6 por ciento de la población reclusa estaba recibiendo medicación antipsicótica y el 60 por ciento, benzodiazepinas. Por último, no había ningún psicólogo clínico prestando asistencia a los internos en ninguno de los centros visitados. Esto es inaceptable.

El CPT recomienda que las autoridades españolas adopten las medidas necesarias para garantizar la presencia de un psiquiatra y un psicólogo clínico a tiempo completo en las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II y Teixeiro.

83. En un esfuerzo por garantizar una atención mejor a los internos que sufren trastornos mentales, la SGIP había introducido a partir de 2009 un programa específico para la atención integral a los internos que sufrían trastornos mentales en prisión (PAIEM). Los internos incluidos en el programa PAIEM estaban alojados, por regla general, en módulos separados, en los que eran asistidos por un equipo multidisciplinar compuesto por un médico generalista, un psicólogo, un educador, un trabajador social, un abogado y un monitor ocupacional. La delegación del CPT visitó módulos del PAIEM en las prisiones Puerto III, Sevilla II y Teixeiro⁶⁵, en donde se aplicaba un régimen abierto y los internos participaban en varios talleres y en actividades rehabilitadoras (como terapia asistida con animales, talleres de decoración, etc.) con la ayuda de otros reclusos. Ahora bien, aunque los esfuerzos para garantizar un régimen diferenciado fueron positivos, la delegación del CPT tuvo la impresión de que la vía terapéutica que se ofrecía a los internos alojados en los módulos del PAIEM seguía siendo insuficiente. En particular, no recibían la asistencia de un psiquiatra y los psicólogos no realizaban un trabajo clínico. Además, algunos internos se quejaron de episodios de intimidación por parte de compañeros reclusos.

El CPT toma nota de los esfuerzos de las autoridades españolas para alojar a los internos afectados por un trastorno mental en módulos separados, en los que puedan recibir una atención más adecuada a su trastorno mental. No obstante, a fin de proporcionar un entorno más apropiado que las cárceles de presos comunes a los internos que sufran trastornos mentales, es necesaria la implicación de distintas categorías de profesionales sanitarios (como psiquiatras y terapeutas) y la formación específica del personal penitenciario que trabaje con pacientes que sufran trastornos mentales. **El CPT recomienda que las autoridades españolas revisen la aplicación del Programa PAIEM a nivel nacional, a la luz de las anteriores observaciones.**

84. La delegación del CPT se reunió con una serie de pacientes que estaban recibiendo atención psiquiátrica forense con **arreglo a una medida de seguridad**⁶⁶

⁶⁵ En las prisiones Puerto I y Villabona, los internos incluidos en el programa PAIEM continuaban estando alojados en sus propios módulos y recibían la asistencia del equipo multidisciplinar, por lo general una vez a la semana.

⁶⁶ La mayoría de los pacientes en cuestión habían sido declarados irresponsables desde un punto de vista penal por un tribunal, de conformidad con el artículo 20 del Código Penal, y se les había impuesto una medida de seguridad de internamiento en una institución psiquiátrica, según lo establecido en el párrafo 1 del artículo 101 del Código Penal. En algunos casos, el tribunal relevante había aplicado factores

impuesta por un tribunal, que se encontraban en las prisiones de León (tres), Puerto III (dos), Teixeiro (dos), Sevilla II (cuatro) y Villabona (dos). En principio, estaban alojados en la enfermería o en el módulo PAIEM si su estado de salud mental se lo permitía. El tratamiento que recibían estaba basado exclusivamente en farmacoterapia y eran visitados de vez en cuando por un psiquiatra; en caso necesario, eran trasladados a un hospital civil. La delegación del CPT fue informada por el Director de una prisión de que la razón para alojar a estos pacientes en un centro penitenciario se debía al hecho de que las dos únicas instituciones psiquiátricas forenses del país (situadas en Sevilla y Alicante) estaban masificadas y no podían aceptar más pacientes.

El Comité considera que los pacientes que estaban recibiendo atención psiquiátrica forense con arreglo a una medida de seguridad impuesta por un tribunal deberían ser alojados en un centro de atención sanitaria especializado, en donde se les pueda ofrecer un abanico mucho más amplio de medidas terapéuticas, rehabilitadoras y recreativas adecuadas a sus necesidades específicas.

El CPT recomienda que las autoridades españolas adopten las medidas oportunas a fin de trasladar a los pacientes psiquiátricos forenses con los que se reunió la delegación en las prisiones de León, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona a un centro de atención sanitaria especializado en donde puedan recibir un tratamiento más adecuado a su trastorno mental.

85. Respecto al tratamiento de los internos que sufren toxicodependencia, las autoridades penitenciarias españolas seguían ofreciendo a los internos la posibilidad de iniciar una terapia sustitutiva de las drogas durante su encarcelamiento. En la prisión de León, 60 internos estaban en terapia sustitutiva con metadona, 115 en la prisión de Villabona, 147 en la prisión de Teixeiro, 22 en la prisión Puerto I, 128 en la prisión Puerto III y 141 en la prisión Sevilla II. Seguían aplicándose medidas de reducción de los daños, tales como la renovación de agujas, en todos los establecimientos visitados, a excepción de las prisiones Puerto I, II, III y Sevilla II, debido a la falta de apoyo por parte de las autoridades sanitarias autonómicas de Andalucía.

atenuantes que reducían la responsabilidad penal de los pacientes (conforme al párrafo 1 del artículo 21 del Código Penal) y ordenado la ejecución de una medida de seguridad en una sección psiquiátrica de un centro penitenciario, de conformidad con el artículo 104 del Código Penal.

El CPT recomienda que las autoridades españolas tomen las medidas necesarias con el objeto de armonizar el enfoque para la prestación a los internos afectados por toxicodependencia de unos servicios de reducción de daños a nivel nacional.

En este contexto, la delegación del CPT tuvo la oportunidad de evaluar las condiciones y los enfoques terapéuticos que se ofrecían en distintos módulos especializados para el tratamiento de internos con problemas de toxicodependencia, como la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) de la prisión de Villabona, y las UTE de las prisiones Puerto III, Sevilla II y Teixeiro. Además, en la prisión de León, la delegación visitó los Módulos 3 y 6, que eran módulos de respeto en los que se aplicaba tratamiento a los internos drogodependientes.⁶⁷

La delegación del CPT tuvo, en general, una impresión positiva del tratamiento holístico y multidisciplinar que se ofrecía a los internos en los Módulos III y IV de la prisión de León. Había una amplia oferta de talleres, actividades remuneradas (centro de atención telefónica), actividades terapéuticas individuales y grupales, la atmósfera era relajada, los internos estaban satisfechos con el régimen y el personal (psicólogos, educadores y tutores) mostraba dedicación a su trabajo.

Se observó una situación similar en las UTE I y UTE II de la prisión de Villabona, con 197 y 187 reclusos, respectivamente. Se ofrecía a los internos un tratamiento holístico y multidisciplinar (terapia individual y de grupo, distintos talleres) y el personal parecía profesional y totalmente dedicado a su trabajo. Ahora bien, varios internos con los que habló la delegación se quejaron de que pese a haber firmado un compromiso terapéutico para entrar en la UTE, no lo habían hecho por voluntad propia, sino a causa, principalmente, de la presión recibida por parte del personal de las prisiones. Personal de la UTE confirmó a la delegación que en los dos últimos años se había producido un aumento de los episodios de violencia e intimidación entre internos y que con frecuencia se introducía droga en esa unidad, en particular debido al hecho de que muchos reclusos en realidad no estaban comprometidos con un tratamiento de desintoxicación de las drogas.

⁶⁷ El Módulo 3 estaba centrado en la desintoxicación y el Módulo 6 en la rehabilitación de internos con problemas relacionados con las drogas.

Las UTE de las prisiones Puerto III y Sevilla II, con 69 y 47 internos respectivamente, ofrecían un régimen abierto relajado a los reclusos, así como varios talleres (origami y trabajo en madera) y sesiones de terapia de grupo. No obstante, el personal multidisciplinar de la UTE (médico, psicólogo, educador, trabajador social) no estaba permanentemente adscrito a los módulos y los internos se quejaban de que tenían dificultades para acceder a ellos. Además, los talleres que se ofrecían y las actividades (un pequeño gimnasio) no parecían suscitar el interés de los internos y estaban pobremente equipados.

El CPT recomienda que las autoridades españolas revisen fundamentalmente el procedimiento de admisión a las UTE I y II en la prisión de Villabona en particular, verificando la motivación y el compromiso de los internos para seguir un programa terapéutico. Además, deben hacerse esfuerzos adicionales para garantizar una presencia más adecuada del equipo técnico en las UTE de las prisiones Puerto III, Sevilla II y Teixeiro y explorar las posibilidades de aumentar la oferta de actividades proporcionando, entre otras cosas, una mejor equipación en los talleres especializados y en los gimnasios de las UTE de las prisiones Puerto III, Sevilla II y Teixeiro.

86. Con relación al tratamiento de las enfermedades transmisibles, la población carcelaria española continúa presentando una prevalencia elevada del VIH. En las prisiones visitadas, la prevalencia de internos afectados por el VIH oscilaba entre el cuatro y el cinco por ciento de la población carcelaria y estaban recibiendo con regularidad la medicación antirretroviral.

En el caso de la hepatitis C, la prevalencia oscilaba entre el quince por ciento de la población carcelaria en la prisión de León y el cuarenta por ciento en la prisión de Villabona, presentando un veintiuno por ciento en las prisiones de Puerto III y Sevilla y un veinticinco por ciento en la prisión de Teixeiro. Sólo un número muy limitado de internos estaba recibiendo con regularidad el tratamiento antirretroviral más reciente para la hepatitis C, que normalmente estaba disponible en la comunidad y era facilitado por el Sistema Nacional de Salud español. Por ejemplo, en la prisión Sevilla II, sólo dos internos de los 240 afectados por la hepatitis C estaban recibiendo con regularidad la

medicación antirretroviral más reciente. Se informó a la delegación del CPT en los establecimientos penitenciarios visitados de que sólo los internos que se encontraban en un estado avanzado de fibrosis hepática (p. ej., en la fase F3, en lugar de la F2 que se aplica a la comunidad en general) recibirían medicación antirretroviral. **EL CPT recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que el principio de igualdad en la asistencia sea respetado, facilitando el mismo acceso al tratamiento antirretroviral a los internos diagnosticados con hepatitis C que a la comunidad en general.**

87. Los reclusos, debido a su condición médica, pueden ser inmovilizados en una cama en la enfermería de sus respectivos establecimientos penitenciarios. El procedimiento, regulado por la Instrucción 03/10, establece que un miembro del personal sanitario puede ordenar dicha medida y valorar la posición más adecuada para inmovilizarlo, algo que debe hacerse utilizando correas de tela. Además, de conformidad con la Instrucción antes citada, la medida debe estar sometida a controles periódicos realizados por un médico (cada ocho horas) y una enfermera (cada dos horas). La persona a la que se le aplique dicha medida debe presentar un cuadro de agitación psicomotriz grave, ya tenga un origen mental u orgánico, o encontrarse en un estado de agitación que impida cualquier intervención terapéutica.

La delegación del CPT observó que la medida de atar al recluso a la cama debido a su condición médica era generalmente aplicada en celdas de las enfermerías a pacientes que sufrían trastornos mentales cuando se hallaban sobreexcitados y existía el riesgo de que se autolesionaran. En general, los internos permanecían inmovilizados unas horas y eran liberados una vez que se había restablecido el control del comportamiento. Ahora bien, la supervisión de la medida no era permanente y consistía en controles realizados por el médico cada ocho horas y por enfermeras cada quince minutos durante las primeras horas de inmovilización y, posteriormente, cada dos horas. Además, en la prisión de Villabona la supervisión de la medida la realizaba otro recluso desde una celda adyacente a través de una mampara de vidrio. Ninguna de las celdas estaba equipada con cámaras de seguridad.

Dicho esto, en lo que se refiere a los registros, la delegación del CPT no encontró ningún libro de registro sobre el empleo de la medida de inmovilización debido a una condición médica en las prisiones Sevilla II y Puerto III.

El CPT recomienda que las autoridades españolas den los pasos necesarios para revisar la aplicación de la medida de inmovilización debido a una condición médica de los internos teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

- **Los internos inmovilizados debido a una condición médica deberán estar bajo la supervisión permanente de un profesional de la salud y los otros internos deben ser excluidos de esta tarea;**
- **La necesidad de prolongar la medida debe ser revisada por un médico a intervalos cortos;**
- **Los internos no deben ser nunca inmovilizados en posición prona (p. ej., boca abajo);**
- **En las enfermerías en las que se aplique la inmovilización por causas médicas a los internos debe haber un registro específico que incluya una hoja de firmas del personal sanitario.**

88. En lo que se refiere a la ética médica, los médicos de varios centros penitenciarios manifestaron a la delegación su descontento respecto al hecho de que se les pedía que emitieran un certificado de que un preso estaba en condiciones de recibir un castigo cuando a dicho recluso se le iba a aplicar el régimen de aislamiento como sanción disciplinaria, así como certificados señalando la ausencia de contraindicaciones para la aplicación de la inmovilización mecánica como régimen. Además, la delegación observó que el personal de enfermería en las prisiones Puerto I, Puerto III y Sevilla II participaba habitualmente en las pruebas de drogas realizadas a los internos por razones de seguridad y a petición de los funcionarios de prisiones.

El personal sanitario de cualquier establecimiento penitenciario está potencialmente expuesto a situaciones conflictivas de “doble lealtad”. Este riesgo es aún mayor en aquellos sistemas en los cuales el personal sanitario trabaja bajo la autoridad de la Administración penitenciaria. Su obligación de cuidar de sus pacientes (internos

enfermos) con frecuencia puede entrar en conflicto con consideraciones que tienen que ver con la Administración penitenciaria y la seguridad. Esto puede dar lugar a cuestiones y decisiones éticas difíciles. Los médicos de prisiones actúan como médicos de cabecera del paciente. En consecuencia, para salvaguardar la relación entre médico y paciente, no se les debería pedir que certifiquen que un recluso es apto para recibir un castigo y para que se le pueda aplicar la medida de inmovilización mecánica. Asimismo, al Comité le preocupa el papel que desempeña el personal sanitario en las pruebas de drogas realizadas a los reclusos. Considera que esta tarea que, esencialmente, está motivada por fines no médicos, puede afectar a las relaciones entre el personal sanitario y sus pacientes. El personal médico que trabajaba en todos los centros penitenciarios visitados y, si procede, en todo el país, debería por ello no involucrarse en la recogida y análisis de muestras de orina con fines represivos (p.ej., consumo de drogas).

El CPT recomienda que las autoridades españolas respeten estos principios y promuevan su aplicación en todos los establecimientos penitenciarios. Asimismo, el Comité invita a las autoridades españolas a considerar el traslado de la administración de la atención sanitaria bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud de conformidad con la Ley 2003 sobre Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁶⁸, entre otras.

7. Otras cuestiones

a. disciplina

89. Un examen de los procedimientos disciplinarios en las prisiones visitadas reveló que los presos podían, en principio, beneficiarse de las salvaguardas formales establecidas por los artículos 240-250 del Reglamento Penitenciario (en particular, el requisito de que se notifiquen los procedimientos a los presos por escrito; la posibilidad de asistencia por parte de un tercero, incluido un abogado; la posibilidad de presentar pruebas y el requisito de que deba motivarse toda decisión que declare no admisible una prueba; y la posibilidad de apelar).

⁶⁸ En particular, la Disposición Final nº 16 de la Ley 2003 sobre Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud estipulaba que en los 18 meses siguientes a su adopción, el 28 de mayo de 2003, la responsabilidad de la atención médica en prisión sería transferida a nivel nacional al Servicio Nacional de Salud.

90. El recurso de la Administración penitenciaria a las sanciones disciplinarias⁶⁹ en las prisiones visitadas resultaba elevado; por ejemplo, durante los primeros nueve meses de 2016, en la prisión Puerto III se habían impuesto 1 362 sanciones a una población de 1 304 reclusos y en la prisión de Teixeiro, 824 a una población de 1 228 reclusos.

91. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 236 del Reglamento Penitenciario, el empleo del régimen de aislamiento como medida disciplinaria por la comisión de una infracción muy grave⁷⁰ no podrá superar los catorce días en el caso de una única infracción o los cuarenta y dos días en el caso de que concurren varias infracciones disciplinarias. Cuando en los supuestos de cumplimiento sucesivo de sanciones de aislamiento en celda, éstas superen, en su conjunto, los catorce días de aislamiento, deberán ser aprobadas todas ellas por el Juez de Vigilancia Penitenciaria.

En la práctica, los establecimientos penitenciarios aplicaban a los internos periodos secuenciales (de hasta 14 horas cada uno) de permanencia en régimen de aislamiento, con una interrupción de tan sólo un día, y ese único día normalmente lo pasaban solos en sus celdas sujetos a una medida de aislamiento provisional.⁷¹ Por ejemplo, en la prisión Puerto III, seis internos habían cumplido periodos de permanencia en régimen de aislamiento por un total continuado de 29 a 49 días, con un día de interrupción tras cada periodo de 14 días. Del mismo modo, en la prisión Puerto I, diecisiete internos habían cumplido periodos consecutivos de permanencia en régimen de aislamiento, con un intervalo de un día, por un total de 49, 43, 42, 33 y 29 días. En la prisión de Teixeiro, un recluso había permanecido 29 días seguidos en régimen de aislamiento y otros dos periodos de 45 y 29 días, con un intervalo de un día cada catorce días. El CPT considera que dichos periodos de permanencia en régimen de aislamiento son demasiado largos y potencialmente perjudiciales para las personas⁷². Los intervalos tras 14 días de permanencia en régimen de aislamiento deberían ser más largos (p.ej., de dos días o

⁶⁹ El desglose es el siguiente: se impusieron 370 sanciones por infracciones disciplinarias muy graves, 905 por infracciones graves y 87 por leves.

⁷⁰ De conformidad con el artículo 108 del Reglamento Penitenciario, infracciones muy graves son, por ejemplo, amotinamiento, disturbios internos, agresiones físicas a otras personas, resistencia activa al orden y fuga.

⁷¹ De conformidad con el artículo 72 del Reglamento Penitenciario.

⁷² Véanse en particular las Reglas 43 y 44 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas relativas al Trato a los Presos (Normas Nelson Mandela).

preferentemente varios días) e incluir la posibilidad para el recluso de estar acompañado por otros internos y participar en actividades.

Teniendo en cuenta los efectos potencialmente perjudiciales de la permanencia en régimen de aislamiento, el CPT considera que el máximo periodo de tiempo para la permanencia en régimen de aislamiento⁷³ como medida de castigo no debería exceder los 14 días para una infracción determinada, y debería ser preferiblemente inferior.⁷⁴ Más aún, deberían prohibirse las sentencias disciplinarias secuenciales que tengan como resultado un periodo ininterrumpido de permanencia en régimen de aislamiento que exceda el periodo máximo. Toda infracción cometida por un recluso que exija una sanción más severa debería tratarse a través del sistema de justicia penal. En el caso de que un recluso haya sido sentenciado a un aislamiento disciplinario por un total de más de 14 días en relación a dos o más infracciones, debería existir una interrupción de varios días en el aislamiento disciplinario al término de los 14 días.

El Comité reitera su recomendación de que se adopten medidas urgentes para garantizar que ningún recluso sea mantenido continuamente en régimen de aislamiento como castigo más de 14 días. En el caso de que el recluso hubiera sido sentenciado a permanecer en régimen de aislamiento por un total de más de 14 días en relación a dos o más infracciones, debería existir una interrupción de varios días en el régimen de aislamiento disciplinario a los 14 días.

Asimismo, el CPT considera que sería preferible reducir el máximo el tiempo de permanencia en régimen de aislamiento como castigo por una infracción disciplinaria determinada.

92. Una de las sanciones disciplinarias que se imponían con mayor frecuencia consistía en la privación de paseos y actos recreativos comunes que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 233 del Reglamento Penitenciario, puede imponerse por

⁷³ Véase, p.ej., Shalev S. “A sourcebook on solitary confinement”, Centro Manheim de Criminología, Londres, 2008 (disponible en formato electrónico en www.solitaryconfinement.org).

⁷⁴ Véase el Informe General n° 21 del CPT (CPT Inf (2011) 28), apartado 56.

un máximo de 30 días por una infracción disciplinaria grave.⁷⁵ Dicho esto, en la prisión de Teixeira, tres internos habían sido privados de paseos y actos recreativos comunes durante periodos ininterrumpidos de 111, 90 y 44 días, respectivamente. Además, la delegación del CPT encontró varios casos en los cuales los internos habían sido privados de paseos y actos recreativos comunes por un periodo de tiempo de hasta treinta días, con una interrupción de tan sólo un día. Por ejemplo, en la prisión Puerto I, tres internos habían sido privados de paseos y actos recreativos comunes por un total de 88, 72, 60 días, respectivamente, con una pausa de un día cada 30 días. Además, los internos de la prisión Puerto III habían sido privados de paseos y actos recreativos comunes por un periodo de tiempo de hasta 60 días (con una interrupción de un día) por infracciones disciplinarias consideradas graves por la comisión disciplinaria (como “darse duchas largas” o “utilizar expresiones coloquiales inadecuadas”), de una manera desproporcionada.

El CPT opina que dicha sanción es claramente desproporcionada. Además, debería cesar la imposición de periodos ininterrumpidos de 30 días de privación de paseos y actos recreativos comunes. El CPT recomienda que se respete el principio de proporcionalidad en todos los castigos disciplinarios.

b. plantilla⁷⁶

93. El número de funcionarios de prisiones en los centros penitenciarios visitados parecía adecuado en relación a sus niveles ocupacionales y al régimen en vigor. Por ejemplo, en la prisión Puerto I, 128 vigilantes eran responsables de supervisar a 207 internos que se hallaban en ella cumpliendo penas de primer grado; en la prisión Sevilla II, 493 oficiales de vigilancia supervisaban a 1 119 reclusos; en la prisión de Villabona, 468 funcionarios eran responsables de la supervisión de 1 190 reclusos. Ahora bien, en la prisión Puerto III se había registrado un índice de absentismo por razones médicas o institucionales de hasta un 11 por ciento al mes durante 2016 respecto a 347 funcionarios de prisiones que estaban encargados de la supervisión de 1 304 reclusos.

⁷⁵ De conformidad con el artículo 190 del Reglamento Penitenciario, las siguientes infracciones han de ser consideradas graves: ofensas verbales y desobediencia a una orden, instigación de motines y disturbios, introducción de objetos ilícitos en el centro penitenciario.

⁷⁶ Véanse también los apartados 48 y 49 relativos a los procedimientos disciplinarios contra el personal en relación a supuestos malos tratos a los reclusos.

Asimismo, se informó a la delegación del CPT en varios centros penitenciarios de que existía una moratoria en la contratación de nuevos funcionarios, algo que aparentemente había impuesto el ministerio del Interior en el contexto de las medidas de austeridad financiera. Por ejemplo, en la prisión de León, 11 funcionarios de prisiones iban a jubilarse en los meses que seguían a la visita del CPT y no estaba previsto sustituirlos.

El CPT invita a las autoridades españolas a adoptar las medidas oportunas para investigar las causas del fenómeno del absentismo de los vigilantes en la prisión Puerto III para poder corregirlo adecuadamente. Asimismo, desearía recibir información sobre las medidas de austeridad antes citadas y su impacto en la contratación de personal a nivel nacional.

c. contacto con el exterior

94. La delegación del CPT observó que la situación favorable de fomentar el contacto con el exterior, que ya había apreciado en anteriores visitas, se mantenía. Los internos podían recibir dos visitas de 20 minutos cada una a la semana, con un máximo de cuatro visitantes; la Administración penitenciaria puede autorizar a los internos a que acumulen⁷⁷ en una sola visita semanal el tiempo que hubiera correspondido a dos de dichas visitas, que tienen lugar en cabinas de visita cerradas. Los internos pueden recibir dos visitas abiertas al mes, con una duración de entre una y tres horas cada una, siendo una de ellas íntima (lo que se conoce como “*vis-à-vis*”), y la otra de personas con las que tengan una relación cercana. Además, las visitas grupales, que pueden durar hasta seis horas, del cónyuge o pareja e hijos de hasta diez años de edad, también pueden ser autorizadas trimestralmente en el caso de internos que no tengan derecho al permiso de fin de semana.

Asimismo, los internos pueden recibir y enviar cartas y hacer cinco llamadas telefónicas de cinco minutos cada una a la semana.⁷⁸ Ahora bien, varios internos extranjeros se

⁷⁷ De conformidad con el artículo 42, párrafo 3, del Reglamento Penitenciario. Además, el Director de la prisión sigue estando autorizado para restringir el número y la duración de las visitas y las llamadas telefónicas de un recluso por razones de seguridad. Dicha restricción debe ser objeto de una decisión por escrito, individual y motivada, que debe ser examinada por el Juez de Vigilancia Penitenciaria.

⁷⁸ De conformidad con la Instrucción 4/2005 de la SGIP.

quejaron a la delegación de que no podían permitirse el gasto que suponía una llamada de teléfono para poder comunicarse con sus familias en el extranjero.

El CPT recomienda que las autoridades españolas permitan que las visitas se desarrollen por norma general en condiciones abiertas y que las visitas que tengan lugar en cabinas cerradas se limiten a aquellos casos en los cuales esté justificado por razones de seguridad. Además, las autoridades españolas deberían estudiar opciones que permitan a los internos extranjeros mantener conversaciones con miembros de sus familias por medio del protocolo de voz por Internet (VoIP).

d. reclusos transgénero

95. Durante la visita del año 2016, la delegación se entrevistó con una serie de internos que habían sido identificados como personas transexuales⁷⁹, en particular siete en la prisión de León, una en la de Sevilla II y una en la de Villabona. La delegación del CPT tuvo la impresión de que la Administración penitenciaria de estos centros, y en especial de la prisión de León, reconocía la vulnerabilidad específica de esta categoría de internos y estaba actuando para que sus necesidades fueran atendidas. En principio, la Administración penitenciaria tomaba las decisiones respecto a dónde acomodar a los reclusos transgénero caso por caso, y se preguntaba a los reclusos afectados en qué módulo preferían estar. Además, no se ponía ningún impedimento a los reclusos transgénero para continuar o iniciar la terapia hormonal a cargo de las autoridades penitenciarias tras su entrada en prisión, bajo la supervisión de un endocrino.

Ahora bien, en la prisión de Villabona, un recluso que había hecho el cambio de hombre a mujer y había participado en el programa de identificación de género en la Unidad de Tratamiento de Identidad de género del Principado de Asturias antes de entrar en prisión, fue alojado durante todo un año en un módulo para hombres, pese a su petición explícita para ser trasladada a una unidad para mujeres dentro de la cárcel. Durante este periodo de tiempo, los funcionarios de prisiones, aparentemente abusaron verbalmente de ella en varias ocasiones e insistieron en que llevara ropa de hombre.

⁷⁹ Todos los cambios fueron de hombre a mujer, salvo uno de mujer a hombre en la prisión de León.

El CPT considera que las personas transexuales deberían ser alojadas en la sección de la prisión que corresponda a su identidad de género o, en casos excepcionales y por seguridad u otras razones, en una sección separada en la que se pueda garantizar mejor su seguridad. En caso de ser acomodadas en una sección aparte, se les debería ofrecer participar en actividades y estar en compañía de otros internos del género con el que se identifiquen.

El CPT recomienda que la Administración penitenciaria de la prisión de Villabona respete las directrices antes mencionadas. Se debe recordar a los agentes de vigilancia su deber de respetar la identidad de género específica de los reclusos transgénero, en particular en lo que se refiere al alojamiento y el vestuario, y dirigirse a ellos utilizando el nombre de su elección.

e. cacheos

96. El artículo 68, párrafo 2, del Reglamento Penitenciario, establece que el Jefe de servicio puede autorizar el cacheo con desnudo integral de los internos aduciendo que él o ella puede introducir en el centro un objeto o sustancia susceptible de causar daño a la salud de las personas o de alterar la seguridad y el buen funcionamiento del establecimiento. La razón para el empleo de esta medida debe estar justificada en un informe dirigido al Director de la prisión y se debe informar de ello al Juez de Vigilancia Penitenciaria.

Durante la visita del año 2016, la delegación recibió numerosas quejas respecto al modo abusivo en que se llevaban a cabo los cacheos con desnudo integral.

Más aún, la modalidad de cacheos íntimos con desnudo integral que se realizaba en las prisiones de León, Puerto III y Sevilla II presentaba indicios de trato potencialmente degradante. Por ejemplo, los internos se quejaron de que tenían que realizar flexiones estando desnudos, y levantar sus testículos y retraer el prepucio de sus penes delante de los funcionarios de prisiones.

El CPT opina que los cacheos minuciosos frecuentes realizados a un recluso que impliquen el desnudo sistemático, conllevan un grave riesgo de trato degradante.⁸⁰ El CPT recomienda que las autoridades españolas garanticen la revisión de los criterios de necesidad y proporcionalidad en los cacheos, a fin de asegurar el respeto de la dignidad personal. Normalmente, no se debería pedir a las personas detenidas que son cacheadas que se desnuden por completo, p. ej., se debería permitir a una persona que se quitara la ropa de cintura para arriba y se volviera a vestir antes de quitarse más ropa.

f. quejas y procedimientos de inspección

97. Los internos españoles pueden formular peticiones en relación a la aplicación de uno de sus derechos o beneficios y presentar quejas cuando sientan que se ha producido una violación de sus derechos por parte de la Administración penitenciaria. Varios artículos del Reglamento Penitenciario obligan a las autoridades penitenciarias a aceptar y tramitar las peticiones y quejas formuladas por los reclusos. Además, los internos pueden presentar quejas en segunda instancia ante el Juez de Vigilancia Penitenciaria⁸¹ contra la decisión de la SGIP.

En el transcurso de la visita periódica del año 2016, la delegación del CPT observó que las peticiones y quejas eran, por lo general, registradas y tramitadas por las autoridades competentes en un plazo de tiempo breve. Todos los establecimientos penitenciarios tenían un registro centralizado (que incluía un formato electrónico) para archivar las peticiones y quejas y todas las entradas estaban debidamente registradas. Ahora bien, en la prisión de León algunos internos que habían presentado denuncias de malos tratos a la delegación del CPT se quejaron de que no habían presentado ninguna queja debido a que el personal de la prisión les había intimidado con amenazas de represalias si lo hacían.

⁸⁰ Véase también la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de 4 de marzo de 2003, en el caso de *Van der Ven contra los Países Bajos*, y la decisión en el caso de *Frerot contra Francia*, declarando la admisibilidad de la queja del demandante sobre los cacheos con desnudo integral.

⁸¹ No hay límite para el Juez de Vigilancia Penitenciaria para tramitar una queja presentada por un recluso. No obstante, en caso de retraso, los internos pueden presentar una queja directamente a la Inspección del Consejo del Poder Judicial del Estado por excesivo retraso en la tramitación de sus peticiones y quejas.

El CPT recomienda que los funcionarios de la prisión de León reciban el mensaje claro de que cualquier tipo de amenaza o acción intimidatoria dirigida a un recluso que se haya quejado de malos tratos, o intento de impedir que las quejas o peticiones lleguen a los órganos de supervisión competentes, no será tolerada y será sancionada según corresponda.

98. En lo que se refiere al papel de los Jueces de Vigilancia Penitenciaria en la supervisión de la ejecución de penas privativas de libertad y la salvaguarda de los derechos de los reclusos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, la delegación del CPT observó de nuevo que los jueces seguían sin visitar a los internos en las unidades de alojamiento o incluso en las secciones especiales o en las unidades de aislamiento de las prisiones visitadas. En general, los Jueces de Vigilancia Penitenciaria se entrevistaban con los internos a petición de éstos en un despacho designado a tal efecto en el centro sociocultural o por medio de videoconferencia. Asimismo, varios internos se quejaron de que había funcionarios de prisiones presentes en la habitación durante su videoconferencia con el Juez de Vigilancia Penitenciaria.

Por lo que respecta a su control de la legalidad de la aplicación de medios de contención y periodos prolongados de permanencia en régimen de aislamiento, la delegación del CPT tuvo la impresión de que el papel desempeñado por los Jueces de Vigilancia Penitenciaria seguía siendo meramente el de refrendar las decisiones de la Administración penitenciaria y no parecía que hubiese ningún examen de la proporcionalidad y conveniencia de las medidas por parte de los jueces de vigilancia penitenciaria. No nos sorprendió por ello que una serie de internos se quejara a la delegación de que no confiaban en la independencia del Juez de Vigilancia Penitenciaria a la hora de ocuparse de sus quejas; consideraban que dichos jueces eran una “prolongación” de la Administración penitenciaria.

El CPT concede particular importancia a las visitas periódicas a todos los centros penitenciarios realizadas por un Juez de Vigilancia Penitenciaria con autoridad para recibir las quejas de los internos y, en caso necesario, actuar, así como visitar las instalaciones. En el transcurso de dichas visitas, los jueces en cuestión deben hacerse “visibles” tanto ante las autoridades penitenciarias y la plantilla como ante los reclusos.

No deberían limitar sus actividades a visitar a los internos que hayan pedido expresamente verles, sino que deberían tener la iniciativa de visitar las zonas de detención de los centros y entrar en contacto con los reclusos. Es particularmente importante que el Juez de Vigilancia Penitenciaria examine cuidadosamente el empleo de medios de contención y el proceso disciplinario. Esto implica no sólo un examen a posteriori de los hechos contenidos en la documentación relevante, sino también las visitas periódicas a las unidades en las que se apliquen dichas medidas y el contacto directo con los internos y los funcionarios en cuestión. Además, las videoconferencias entre un recluso y un Juez de Vigilancia Penitenciaria deben tener lugar en una habitación destinada a tal efecto sin la presencia de ningún funcionario, a fin de preservar su confidencialidad.

El CPT recomienda que las autoridades españolas reiteren a los jueces de vigilancia penitenciaria la importancia de su papel como supervisores independientes e imparciales de las prácticas dentro de las prisiones y no como una simple autoridad dedicada a “estampar sellos”. En particular, el Comité solicita al gobierno español que transmita esta recomendación a los Servicios de Inspección del Consejo de Poder Judicial a través de los canales adecuados. Asimismo, los encuentros entre los internos y los Jueces de Vigilancia Penitenciaria competentes deberán producirse siempre en privado.

99. Además, como ya se ha mencionado en el apartado 6, el Defensor del Pueblo y la Subdirección de Inspecciones de la SGIP realizaban visitas periódicas a los centros penitenciarios a fin de examinar cuestiones tales como la aplicación de medios de contención a los reclusos.

C. Centros de detención para menores delincuentes

1. Observaciones preliminares

100. El marco legal básico del sistema de justicia penal de menores está establecido por la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM). La justicia juvenil es administrada por jueces especializados en menores (artículo 2.1); la ejecución de las medidas impuestas a los menores está bajo la autoridad de las comunidades y ciudades autónomas (artículo 45.1).

La LORPM se aplica a menores entre 14 y 18 años de edad que son sospechosos de haber cometido un delito incluido en el Código Penal español (o en otros reglamentos penales especiales).⁸² En lo que se refiere al *estado preliminar de los procedimientos*, la LORPM establece varias medidas que pueden ser aplicadas, incluida la detención preventiva⁸³, la libertad vigilada o vivir con otra familia. La detención puede ser impuesta por un periodo máximo de seis meses y puede prorrogarse por otros tres meses (artículo 28).

Para los *menores contra quienes se ha dictado ya sentencia*, el artículo 7 de la LORPM propone una serie de medidas de custodia y no custodia (tales como la detención preventiva, prestaciones en beneficio de la comunidad, tratamiento ambulatorio, internamiento terapéutico⁸⁴ e internamiento en un centro de detención en régimen abierto, semiabierto o cerrado⁸⁵). Podrá imponerse la medida de internamiento en régimen cerrado si se estima que otras medidas son insuficientes a causa de la gravedad del delito, si quien cometió el delito empleó la intimidación con violencia en otros, causando un grave peligro para la vida o la integridad física, o si el delincuente actuó como miembro de un grupo organizado (artículo 9). Se imponen medidas terapéuticas a

⁸² A los menores de edades inferiores a los 14 años no se les puede exigir responsabilidad penal; no obstante, en virtud de la legislación civil, se les pueden imponer medidas educativas.

⁸³ La medida cautelar de internamiento.

⁸⁴ Internamiento terapéutico.

⁸⁵ Dependiendo del régimen, los menores podrían realizar algunas o todas sus actividades (educación, formación profesional, trabajo y actividades de ocio) fuera del centro (véase artículo 7 de la LORPM y artículo 23 del Real Decreto 1774/2004 (que implementa ciertas disposiciones de la LORPM). Como mínimo, los menores en régimen abierto deben en principio pasar una noche en el centro de detención de menores. Sin embargo, en el momento de la visita, ninguno de los menores de los centros visitados se hallaba en régimen abierto. Además, la elección del régimen influía en la disponibilidad de los permisos de fin de semana del centro.

menores que sufren algún trastorno mental, incluidos los relacionados con el consumo de alguna sustancia, que se aplican en régimen cerrado, semiabierto o abierto.

Por norma general, el periodo máximo de permanencia de un menor en un centro de detención es de tres años en el caso de los menores comprendidos entre los 14 y los 15 años de edad y de seis años en el caso de los comprendidos entre los 16 y los 17 años de edad. No obstante, cuando se trata de delitos muy graves o de personas que hayan cometido múltiples delitos, el plazo puede ampliarse hasta los seis años para menores comprendidos entre los 14 y los 15 años de edad y hasta diez años en el caso de aquellos con edades comprendidas entre los 16 y los 17.

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la LORPM, las medidas impuestas a los menores que conlleven penas privativas de libertad se cumplirán en centros de detención especiales para delincuentes juveniles.

101. El *Centro de Menores de Sograndio*, situado a 10 kilómetros al este de Oviedo, en Asturias, abrió sus puertas en 1925 y sufrió una reforma importante en 1974; en 2006 se creó una unidad terapéutica para el cumplimiento de la custodia terapéutica. Con una capacidad oficial de 68 plazas, acogía a 30 menores (25 chicos y 4 chicas) en el momento de la visita; cuatro de los menores estaban en prisión preventiva; 23 estaban condenados y tres estaban bajo una medida terapéutica.

El *Centro de Menores Tierras de Oria*, situado en la ciudad de Oria, en Andalucía, se inauguró en 2002 y se amplió en 2004. En el momento de la visita, tenía una capacidad oficial de 130 plazas y acogía a 117 menores de sexo masculino: 25 en prisión preventiva, 55 condenados y 37 bajo una medida terapéutica.

Por regla general, ambos centros acogían menores de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años. Sin embargo, pueden acoger también a adultos jóvenes hasta los 28 años si el delito fue cometido antes de que hubieran cumplido los 18.

2. Malos tratos

102. La inmensa mayoría de menores con los que se entrevistó la delegación en los dos centros visitados no formularon ninguna queja contra el personal. Por el contrario, varios de ellos manifestaron explícitamente que habían sido tratados correctamente e hicieron observaciones positivas sobre el personal de varias categorías.

No obstante, se recibieron algunas denuncias creíbles de malos tratos físicos deliberados infligidos a los internos por parte del personal en ambos centros. El supuesto maltrato consistía en bofetadas y puñetazos y según refirieron, se había producido cuando los menores en cuestión estaban alterados y/o no habían seguido las normas. Además, la delegación recibió algunas denuncias de que el personal había amenazado a los menores con violencia física o había mostrado una actitud descortés hacia los internos.

En este contexto, resulta preocupante, al menos en un caso en Sograndio, que ciertos miembros de la plantilla aparentemente habían sido informados por menores que habían presenciado un caso de maltrato físico pero éstos no habían hecho nada al respecto.

El CPT recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que todo el personal de los Centros de Menores de Sograndio y Tierras de Oria recibe el mensaje inequívoco de que los malos tratos, las amenazas y el abuso verbal no son admisibles y serán castigados según corresponda. Debería asimismo transmitirse un mensaje claro de que la culpabilidad de los malos tratos no atañe únicamente a los autores de los mismos, sino que se hace extensiva a todo aquel que tenga conocimiento, o deba tenerlo, de que se está produciendo esta situación de malos tratos, y no intente impedirla o no informe acerca de ella.

103. Los hallazgos de la visita indican que los episodios de violencia entre los internos no eran muy frecuentes y el personal normalmente intervenía adecuadamente.

3. Condiciones de la detención

a. condiciones materiales

104. El edificio residencial principal del *Centro de Menores de Sograndio* consistía en una planta baja en la que había, por ejemplo, una cocina y comedores, y cuatro plantas, cada una de las cuales constituía un módulo de alojamiento; los menores eran asignados a un módulo dependiendo de su edad y sexo (un módulo para chicas (planta 4), uno para los chicos más mayores, uno para los más jóvenes y uno para los chicos con dificultades para cumplir las normas de la institución (planta 1). Había un módulo terapéutico en otro edificio.

Los menores estaban alojados en habitaciones individuales que eran de un tamaño aceptable (entre 7 y 9m²), estaban adecuadamente equipadas (una cama con un colchón y sábanas, una mesa y una silla, y un armario o estanterías)⁸⁶, y tenían buen acceso a la luz natural; la luz artificial era suficiente. Algunas de las habitaciones de la unidad terapéutica estaban equipadas con un aseo anexo (un inodoro, una ducha y un lavabo) pero la mayoría de menores utilizaban instalaciones sanitarias comunes situadas en cada planta. Debe señalarse que los menores entrevistados confirmaron a la delegación que tenían acceso inmediato a las instalaciones durante el tiempo que permanecían encerrados en sus habitaciones (véase el apartado 109). Todas las habitaciones e instalaciones visitadas por la delegación estaban, en general, en buen estado de mantenimiento y limpieza.

Ahora bien, algunas de las paredes entre las duchas y las habitaciones/pasillos de los edificios residenciales estaban húmedas y descascarilladas; según el personal, esto era a causa de una filtración de las tuberías, lo que constituía un problema recurrente. Además, las habitaciones para alojar a los menores (en las que los internos eran encerrados por la noche) no estaban equipadas con un timbre. **El CPT recomienda que se subsanen estas deficiencias.**

⁸⁶ Algunas de las habitaciones también tenían balcón.

105. En *Tierras de Oria*, los menores eran alojados en uno de los nueve módulos dependiendo de su perfil y/o de las actividades educativas en las que estuvieran tomando parte (módulos para drogadictos, para delincuentes sexuales, para quienes participaran en cualquiera de los diferentes talleres, etc.). Todas las instalaciones visitadas por la delegación estaban en un estado muy bueno de mantenimiento y limpieza y las habitaciones de los menores tenían suficiente acceso a la luz natural y artificial y ventilación, y estaban equipadas con una cama, una mesa y una silla, estanterías y un timbre.

Las habitaciones de los menores en los diferentes módulos variaban en tamaño, pero en general medían entre 6 y 10m² (excluyendo el aseo anexo). Todas estas habitaciones, con independencia de su tamaño, podían ser utilizadas por una o dos personas. Así, en el momento de la visita, varias habitaciones de 6 m² acomodaban a dos internos, lo que dejaba apenas 3m² de espacio habitable a cada menor. Además, los aseos anexos en estas habitaciones, consistentes en un inodoro y un lavabo, estaban sólo parcialmente separados, en el mejor de los casos, del resto de la habitación, y no proporcionaban privacidad a la persona que los utilizaba.

En el transcurso de las conversaciones mantenidas con las autoridades españolas al término de la visita, la delegación del CPT señaló que las habitaciones que medían aproximadamente 6m² y todas las habitaciones equipadas con aseos que no estaban totalmente separados debían ser utilizadas sólo de manera individual. Mediante carta de fecha 9 de enero de 2017, las autoridades españolas informaron al CPT de que las habitaciones habían sido utilizadas por dos personas únicamente en casos concretos (p. ej., para la clasificación de menores o a causa de su participación en programas específicos de tratamiento). En cualquier caso, ha cesado el uso doble. El CPT acoge con satisfacción la rápida reacción de las autoridades españolas.

106. De modo más general, el diseño de las zonas de alojamiento en *Tierras de Oria* era demasiado carcelario considerando que el centro estaba destinado a acoger a menores; en principio, seguía el diseño y el plano de los centros penitenciarios para adultos, había barrotes por todas partes y las habitaciones de los menores estaban equipadas con puertas metálicas reforzadas y ventanas con barrotes metálicos.

Esto era particularmente cierto en el caso del módulo 2, que consistía en cuatro habitaciones de uso individual y acogía a cuatro menores en el momento de la visita. Dos de los menores de este módulo estaban en régimen de aislamiento como castigo disciplinario; no obstante, los otros dos habían sido alojados ahí, durante un periodo de tiempo de hasta tres meses, por una decisión discrecional del personal, p.ej., fuera del marco del sistema disciplinario formal (véase también el apartado 136). Este módulo proporcionaba un entorno austero y, a diferencia de otras partes del centro, no estaba equipado con sofás, las paredes no estaban pintadas de colores y no se les permitía a los menores tener una televisión o decorar sus habitaciones (p.ej., con pósters).

Mediante carta con fecha de 9 de enero de 2017, las autoridades españolas subrayaron que tras la entrada en vigor de la LORPM, los delincuentes menores de más de 16 años habían sido trasladados a este centro desde módulos de menores de las prisiones españolas y las características estructurales y organizativas del centro estaban adaptadas a la alta peligrosidad y el largo historial criminal de los menores que son destinados a este centro.

EL CPT toma nota de todas estas observaciones. Sin embargo, considera que los menores detenidos deberían estar en centros específicamente diseñados para su edad, que ofrezcan un entorno que no se parezca a una prisión. Esto haría posible la creación de un entorno seguro educativo y socio-terapéutico que facilitaría el proceso de reintegración social de los menores, de conformidad con el principio del interés superior del menor. **En consecuencia, el Comité invita a las autoridades españolas a considerar cómo podría mejorarse el diseño de las zonas de alojamiento en el Centro de Menores Tierras de Oria para que pareciera menos carcelario, por ejemplo, quitando los barrotes de las ventanas de las habitaciones de los menores. Debería prestarse una atención especial a este respecto al módulo 2; debería asimismo permitirse a los internos de este módulo decorar sus habitaciones.**

107. En los dos centros visitados existían varios patios exteriores de ejercicio amplios a disposición de los menores. En *Sograndio*, los patios tenían campos deportivos y estaban equipados con porterías, canastas de baloncesto, mesas de ping pong, futbolines y barras horizontales. También tenían bancos y zonas donde protegerse de las inclemencias meteorológicas.

En *Tierras de Oria*, los patios, por regla general, contaban con algunas equipaciones deportivas (porterías, canastas de baloncesto) y bancos, así como zonas donde protegerse de las inclemencias meteorológicas.

No obstante, el patio exterior del módulo 2 no tenía ninguna equipación. **El CPT recomienda que las instalaciones exteriores de ejercicio en el Centro de Menores Tierras de Oria sean convenientemente equipadas para que los menores puedan hacer ejercicio físico. Los patios deberán estar también equipados con los medios necesarios para descansar y protegerse de las inclemencias meteorológicas.**

b. régimen

108. En su conjunto, la situación, en lo que se refiere al régimen de actividades ofrecido a los menores, era satisfactoria en los dos centros visitados, y la mayoría de los menores pasaban la mayor parte del día realizando actividades productivas.⁸⁷ Un equipo multidisciplinar había diseñado para cada menor un plan individual de condena que había sido aprobado por un juez de menores. Los planes eran revisados cada tres meses.⁸⁸ La participación en actividades organizadas era obligatoria para los menores.⁸⁹

109. En *Sograndio*,⁹⁰ la educación y/o la formación profesional (p. ej., soldadura, albañilería, carpintería, mantenimiento de coches) se ofrecía todos los días laborables durante cinco horas (de 10 a 13 y de 15 a 17 horas). Además, los menores disfrutaban de distintas actividades socio-educativas y cursos (cursos de informática, desarrollo de habilidades sociales, educación sexual, prevención de violencia de género, debates sobre temas de actualidad, etc.). Los fines de semana se organizaban también actividades recreativas, incluido el deporte.

⁸⁷ En lo relativo a las actividades terapéuticas ofrecidas a los menores con un trastorno mental, véanse los apartados 116 y 122.

⁸⁸ Véanse también los artículos 10 y 13 del Real Decreto 1774/2004.

⁸⁹ La participación de los menores no difería dependiendo de si el menor estaba detenido en prisión preventiva, o había sido internado en un centro de detención como sanción, o de si estaba en régimen semiabierto o cerrado.

⁹⁰ Los menores permanecían encerrados en sus habitaciones entre las 22 y las 8 horas (y les obligaban a apagar la luz a medianoche) y durante el día cuando no estaban participando en ninguna actividad.

La situación era, en cierto modo, menos positiva en lo que se refiere a los menores que ocupaban la primera planta del edificio principal de alojamiento (el llamado “modulo de aislamiento”), que tenían dificultades para cumplir las normas del centro o se negaban a participar en las clases y/o en otras actividades. Por regla general, no se relacionaban con menores de otros módulos durante las actividades organizadas y el tiempo de ocio y asistían a la escuela o participaban en la formación profesional separados de los demás y durante dos horas menos cada día. En consecuencia, pasaban más tiempo encerrados en sus habitaciones, sin actividades organizadas.

El CPT reconoce que los menores alojados en la primera planta suponen un reto particular para el personal del centro. Sin embargo, **el Comité anima a las autoridades españolas a hacer esfuerzos para que estos menores participen progresivamente en actividades productivas junto con otros menores alojados en el centro.**

110. Se ofrecían actividades deportivas a todos los menores (incluidos los alojados en la primera planta) tres veces por semana durante una hora como mínimo, bien en un gimnasio adecuadamente equipado, bien en uno de los patios exteriores de ejercicio. El gimnasio también era accesible para los menores, de forma voluntaria, durante una hora cada noche.

Además, el acceso a los patios exteriores era posible, como actividad de ocio, durante un tiempo que variaba entre 75 minutos y tres horas cada día.

111. En *Tierras de Oria*, el régimen de actividades comprendía educación (todos los días laborables durante unas cinco horas), formación profesional (mecánica básica, pintura de casas, jardinería, agricultura ecológica, alfarería artística e impresión digital) y tutoría voluntaria (dependiendo del interés y las necesidades de los menores). Otras actividades que se ofrecían a los menores incluían talleres sobre cómo cultivar bonsáis, pintura artística, modelado, teatro, tareas domésticas y autonomía personal, cuidado de mascotas y participación en una emisora de radio interna, así como conferencias organizadas por el personal sanitario sobre sexo seguro, cuidados bucodentales e higiene personal.

Cada módulo tenía una clase de deporte por lo menos tres veces a la semana en un gimnasio y se organizaban actividades deportivas complementarias en el exterior, incluidas las realizadas en la piscina en los meses de verano. Los menores también tenían acceso a los patios exteriores de ejercicio durante su tiempo libre.

No obstante, varios menores que se entrevistaron con la delegación declararon que les gustaría poder salir con mayor frecuencia al aire libre. **El CPT anima a las autoridades españolas a considerar cómo utilizar al máximo los patios exteriores disponibles en el Centro de Menores Tierras de Oria.**

112. Además, los menores que sufrían un trastorno mental (véase también el apartado 122) sólo participaban en actividades de régimen con otros menores si su estado mental lo permitía, que a menudo no era el caso. En consecuencia, su régimen diario no tenía un abanico lo suficientemente amplio de actividades. Por ejemplo, un menor que se entrevistó con la delegación sólo tenía clases por la mañana y una hora de ejercicio al aire libre y otra de un taller de bonsáis por la tarde. **El CPT anima a las autoridades españolas a ampliar el abanico de actividades ofrecidas a los menores que sufren un trastorno mental y no pueden participar en actividades con otros menores, o considerar el traslado de estos menores a un entorno más adecuado para ellos.** Se hace referencia a las observaciones y recomendaciones formuladas en el apartado 119.

113. La delegación del CPT observó que, conforme a las normas internas del centro, se aplicaban reglas muy estrictas a los menores en lo relativo a las normas diarias, y la infracción de las mismas podía conllevar la correspondiente sanción disciplinaria. Por ejemplo, los menores no estaban autorizados a hablar con el personal de seguridad ni entre ellos mientras estaban en el gimnasio, la piscina o los talleres. Si bien esto es comprensible en lo que respecta a las clases escolares, el CPT tiene ciertas reservas sobre si estas limitaciones a la interacción social son proporcionales y sobre su contribución a la rehabilitación social de los menores. **El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión.**

4. Servicios sanitarios

114. En lo relativo al equipo sanitario, un médico generalista visitaba *Sograndio* una vez por semana y el resto del tiempo estaba de guardia. Había una enfermera contratada a tiempo completo que estaba presente en el centro los días laborables de 9 de la mañana a 3 de la tarde, y una enfermera externa, que estaba presente en el centro todas las noches, de 8 a 9 y media, y los fines de semana (su tarea principal era la distribución de la medicación a los menores). Además, había un psiquiatra y un psicólogo clínico, ambos trabajando a tiempo completo, presentes a diario desde las 9 de la mañana hasta las 3 de la tarde.

La delegación del CPT no recibió ninguna queja de los menores respecto a la atención médica.

115. Todos los menores recién llegados eran examinados por una enfermera que informaba al médico generalista dentro de las 24 horas siguientes a la admisión en el centro. A petición del personal sanitario, un psiquiatra realizaba una valoración psiquiátrica.

No obstante, la información recogida en el transcurso de la visita indica que los menores que se habían fugado y habían sido traídos de vuelta al centro, normalmente por la policía, no habían pasado ningún reconocimiento médico. El CPT considera que todos los menores que sean devueltos a un centro de detención después de haberse fugado deberían pasar un reconocimiento médico. De este modo, sería posible comprobar el estado de salud del menor en cuestión y, en caso necesario, emitir un certificado que atestigüe cualquier lesión. Esta medida podría asimismo proteger a la policía y al personal del centro de menores frente a posibles acusaciones infundadas.

El CPT recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que cuando un menor sea devuelto al Centro de Menores de Sograndio después de haberse fugado, sea sometido a un reconocimiento médico a su regreso.

116. Existía un plan de tratamiento individual para los menores alojados en el centro como medida terapéutica (véase el apartado 100), administrado por un equipo

multidisciplinar en el que había un psicólogo y un psiquiatra. Los menores en cuestión disfrutaban de un programa de tratamiento estructurado que incluía una serie de actividades terapéuticas, tales como el contacto periódico con un psicólogo y un psiquiatra, la gestión de la ira y la prevención de la reincidencia.

En el momento de la visita había seis menores que estaban recibiendo medicación psicotrópica; las dosis parecían adecuadas y la delegación no observó ningún indicio de sobremedicación.

117. Sin embargo, se llamó la atención de la delegación durante la visita sobre el hecho de que varios de los menores que se encontraban fuera de la unidad terapéutica en los módulos “normales” y a los que los tribunales no les habían impuesto ninguna medida terapéutica, sufrían trastornos mentales. Si bien estos menores participaban en actividades organizadas junto con otros menores, un programa terapéutico adaptado a sus necesidades habría sido beneficioso para ellos. El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión.

118. Asimismo, en el momento de la visita, a dos de los cinco menores alojados en el modulo terapéutico no se les aplicaba ninguna medida terapéutica; habían sido llevados a este módulo para su protección, ya que eran considerados vulnerables. En consecuencia, a diferencia de los otros tres menores sujetos a una medida terapéutica, no seguían ningún programa terapéutico específico.

El CPT aprecia la atención que el personal del centro prestaba al problema del acoso y la intimidación y violencia entre los menores (véase el apartado 103). No obstante, la información recogida en el transcurso de la visita indica que el alojamiento común en el modulo terapéutico de estos dos grupos tan distintos tenía como resultado roces entre los menores e influía negativamente en las dinámicas de grupo y en el tratamiento terapéutico de los menores sujetos a una medida terapéutica. **El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión.**

119. Además, en la unidad terapéutica, la delegación del CPT se entrevistó con un menor que se hallaba sujeto a una medida terapéutica en régimen cerrado. El menor en cuestión presentaba signos obvios de psicosis y, según el personal, había sido declarado irresponsable desde el punto de vista penal y se le había reconocido legalmente su

discapacidad. No podía cumplir las normas del centro ni tampoco seguir el programa terapéutico propuesto, pese a los considerables esfuerzos realizados por el personal del centro y la atención prestada a su situación. Aparentemente, las peticiones del centro para levantar el régimen cerrado habían sido denegadas por el juez de menores. Según refirió la administración del centro de menores, el estado de salud del menor había mejorado significativamente desde que había sido internado en el centro, se le había reducido progresivamente la medicación y estaba previsto que, más adelante, se pudiera proceder a su traslado a un hogar tutelado fuera del centro de detención.

El CPT considera que los internos que sufren trastornos mentales graves deberían ser atendidos y tratados en un entorno hospitalario que esté convenientemente equipado y disponga del personal sanitario suficiente para proporcionar a los menores la asistencia necesaria. Por lo tanto, **el CPT recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que la situación del menor en cuestión sea evaluada de nuevo a fin de trasladarlo a un entorno más adecuado. El Comité desearía recibir información sobre los pasos dados y la situación actual del menor en cuestión.**

120. En *Tierras de Oria*, el equipo sanitario estaba formado por un médico generalista que trabajaba a tiempo parcial en el centro y que estaba presente en él todos los días de 3 a 6 de la tarde, y dos enfermeras, cada una de ellas cubriendo un turno. Además, había un psiquiatra (0.5 ETC) y tres psicólogos, incluido un psicólogo clínico completamente cualificado. Un oftalmólogo visitaba el centro una vez cada dos meses. A los menores se les facilitaba otro tipo de atención especializada en un hospital de Almería. En lo relativo a la atención médica, no se recibieron quejas por parte de los menores.

121. En el momento de su ingreso, todos los menores eran sometidos a un reconocimiento médico y examinados sistemáticamente para detectar hepatitis A, B y C, así como HIV, sífilis y tuberculosis. Además, se habían establecido planes para la vacunación individual de cada menor.

En cuanto a la confidencialidad médica, el personal de seguridad no se hallaba presente en el momento del reconocimiento médico de los menores.

122. En el momento de la visita, el 35 por ciento de los menores estaba tomando medicación psicotrópica; la delegación no observó ningún indicio de sobremedicación en los menores.

A los menores que sufrían trastornos mentales se les ofrecía una serie de programas de tratamiento psiquiátrico, incluidas sesiones individuales con un psicólogo y un psiquiatra, actividades terapéuticas de grupo sobre violencia dentro de las familias, dependencia de las tecnologías modernas y terapia con mascotas.

5. Plantilla

123. Por lo que se refiere a la dotación de personal, en *Sograndio* había 23 educadores⁹¹ y seis educadores auxiliares⁹² que trabajaban de lunes a viernes, en turno de mañana o tarde, seis educadores y 18 educadores auxiliares, que trabajaban en turno de mañana o tarde los fines de semana, y 14 educadores auxiliares, que trabajaban en el turno de noche (siete de ellos en cada turno). Además, el centro había contratado a dos profesores, cinco instructores y un profesor de TI a tiempo parcial. El equipo de seguridad (30 miembros) era proporcionado por una compañía privada.

En *Tierras de Oria*, la plantilla incluía a 109 educadores, ocho instructores de talleres y 46 miembros de personal de seguridad contratado por una empresa privada de seguridad. En todo momento había 13 miembros del equipo de seguridad presentes.

124. De acuerdo con los datos recopilados durante la visita, la única formación que se proporcionaba al personal de seguridad era un curso básico sobre el funcionamiento de los centros de menores. En *Sograndio*, la formación era proporcionada por una empresa privada de seguridad; en *Tierras de Oria* se había organizado un curso de formación de 10 horas sobre la vigilancia en centros de menores dirigido a 35 miembros del personal de seguridad.

El CPT considera que la custodia y cuidado de menores privados de libertad es una tarea particularmente ardua. Toda la plantilla, incluidos aquellos con meras funciones de

⁹¹ Personal con un título universitario, normalmente en Educación o en Psicología.

⁹² Personal con Educación Secundaria.

seguridad, deberían recibir formación profesional, tanto durante el periodo de orientación como de forma regular, y recibir el apoyo externo adecuado, así como ser supervisados en el ejercicio de sus tareas. Dentro de dicha formación, debe hacerse hincapié en la gestión de incidentes violentos, tales como el uso de técnicas verbales para reducir la tensión y técnicas manuales de restricción física (véase también el apartado 131). **El CPT recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que estos preceptos se aplican de manera efectiva en la práctica.**

125. En Sograndio, la delegación del CPT observó que el personal de seguridad llevaba a la vista defensas de goma en los módulos de alojamiento de forma sistemática. Esto resulta aún más sorprendente en tanto en cuanto esta práctica no fue observada por la delegación en prisiones en las que había internos adultos. En los dos centros visitados, el personal de seguridad estaba uniformado.

Según la administración de Sograndio, ir uniformado y llevar defensas de goma y esposas era un requisito establecido por el reglamento pertinente.

El CPT considera que el hecho de que el personal de seguridad que tiene contacto directo con menores lleve defensas de goma a la vista no conduce a fomentar relaciones positivas entre el personal y los internos. Más aún, el hecho de llevar uniformes y defensas de goma contribuye a crear un entorno carcelario en instituciones de menores (véase también el apartado 106).

El CPT recomienda que las autoridades españolas garanticen que el personal de seguridad presente en los centros de detención de menores que trabaje en contacto directo con menores no lleve porras.

6. Uso de medios de contención

126. En el transcurso de la visita a los dos centros, la delegación del CPT prestó particular atención a la aplicación de la sujeción mecánica a menores. Convendría señalar desde un principio que las conclusiones de la visita son motivo de gran preocupación para el Comité.

127. En lo que se refiere al marco legal, el artículo 60.2 de la LORPM y el artículo 55 del Real Decreto 1774/2004 autorizan la sujeción mecánica de menores (así como el uso de la fuerza física, las defensas de goma y el aislamiento temporal) en las siguientes circunstancias: (i) para evitar actos de violencia o lesiones de los menores a sí mismos o a otras personas, (ii) para impedir actos de fuga, (iii) para impedir daños a las instalaciones y (iv) para contrarrestar la resistencia activa o pasiva a las instrucciones dadas por el personal. Los medios de contención sólo podrán ser aplicados si no existiera otro modo menos intrusivo de conseguir el mismo objetivo, por el menor tiempo posible, y el empleo de este medio debe ser proporcional al fin previsto. No puede ser utilizado como “castigo encubierto”.

128. En cuanto a la situación en *Sograndio*, la información recopilada a través de entrevistas con menores, posteriormente confirmada por el personal, indica que los menores agitados eran llevados a una de las habitaciones de aislamiento, que estaba equipada con una mesa y una silla fijadas a la pared y al suelo. El menor en cuestión era esposado con esposas de metal, con las manos a la espalda, a una barra de metal que unía la mesa y la silla o a una de las patas de la silla en la que estaba sentado. De acuerdo con el registro de aplicación de la medida de restricción que se guardaba en el centro, los casos en los cuales se habían aplicado dichas sujeciones mecánicas habían durado hasta 115 minutos. Sin embargo, se escucharon varias denuncias de que los episodios de inmovilización podían durar varias horas. Durante el periodo de inmovilización, el menor en cuestión era constantemente vigilado por un miembro del personal a través de una ventanilla situada en la puerta de la celda; no obstante, ningún miembro del personal estaba continuamente presente en la habitación en la que el menor estaba restringido.

La práctica en *Tierras de Oria* difería considerablemente. El centro disponía de una habitación específica para la restricción mecánica, que estaba equipada con una cama (que no estaba anclada al suelo) equipada con tres pares de asas a lo largo del borde para atar las correas. Los menores eran atados a la cama boca abajo, con las muñecas y los tobillos (y a veces el torso) atados a la cama con correas y con las piernas bien abiertas. El menor que se encontraba atado era constantemente vigilado por un miembro del personal a través de una ventana con barrotes, pero no había ningún miembro del personal continuamente presente en la habitación. El examen del registro de

restricciones reveló que este tipo de inmovilización se había utilizado 24 veces entre enero y septiembre de 2016 y que esta medida normalmente duraba entre una y dos horas. A los menores inmovilizados no se les permitía ir al baño (pese a pedirlo) y en algunos casos se habían orinado encima.

Además, algunos menores alegaron que habían sido inmovilizados pese a no haber estado agitados en ningún momento y habían percibido la inmovilización como un castigo por su mala conducta. También se escucharon alegaciones de menores que habían sido amenazados con ser inmovilizados como castigo si no cumplían las normas del centro. Más aún, la inmovilización había sido utilizada repetidas veces en menores que sufrían dificultades respiratorias visibles.

129. Durante las conversaciones mantenidas con las autoridades españolas al término de la visita, la delegación del CPT manifestó su preocupación sobre el empleo de la sujeción mecánica en los dos centros visitados y solicitó que la práctica de inmovilizar mecánicamente a los menores en una cama por periodos prolongados de tiempo se eliminara de inmediato.

Mediante carta con fecha de 9 de enero de 2017, las autoridades españolas hacían referencia a la legislación nacional citada anteriormente que autoriza el uso de la sujeción mecánica y subrayaban la naturaleza subsidiaria de dichas medidas. En lo que se refiere a la situación del Centro de Menores Tierras de Oria, las autoridades añadían que, en febrero de 2016, las autoridades autonómicas de Andalucía⁹³ establecieron un protocolo que definía salvaguardas adicionales para el caso de la aplicación prolongada de la restricción mecánica. En particular, el menor inmovilizado debe ser visitado inmediatamente por un miembro del personal sanitario, quien debe certificar por escrito que no existen contraindicaciones médicas para la inmovilización, debe después ser visitado cada 30 minutos por un miembro del personal sanitario, que debe evaluar su estado y debe estar bajo la continua supervisión de un miembro del personal, ya sea por medios técnicos o, preferiblemente, en persona.

⁹³ Ministerio de Justicia e Interior (Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación) del Gobierno Autnómico de Andalucía.

Además, de acuerdo con el protocolo, el personal que aplique la inmovilización mecánica debe tener una formación específica y, si fuera posible, la cama debería estar anclada al suelo. Cualquier uso de las medidas de restricción debe ser anotado en un registro dedicado a tal efecto.

130. El CPT considera que inmovilizar a menores en una cama o esposarlos a objetos fijos en una celda de aislamiento es un uso desproporcionado de la fuerza y una medida que es incompatible con la filosofía de un centro educativo que debería enfocarse en la educación y en la reintegración social de los menores. Las objeciones del Comité son aún mayores cuando la restricción se aplica a menores de incluso 14 años o que sufren trastornos mentales, cuando el periodo de inmovilización dura varias horas y cuando la persona inmovilizada no está continuamente y directamente vigilada por un miembro del personal debidamente formado que pueda ofrecer contacto humano inmediato a la persona inmovilizada, reducir sus ansiedad, comunicarse con el individuo y prestar asistencia rápidamente (p. ej., acompañando al menor al aseo). Resulta evidente que la vigilancia por cámara de vídeo no puede en ningún modo sustituir la presencia continua del personal.

En opinión del CPT, el uso de los medios de contención en estas circunstancias puede constituir trato inhumano y degradante.

131. En los centros educativos, el uso de la inmovilización como medio coercitivo y esposar a menores violentos y/o agitados a objetos fijos hasta que se calmen debería eliminarse de inmediato. En su lugar, deberían emplearse métodos alternativos en la gestión de incidentes violentos y otros medios de contención, tales como las técnicas verbales que impiden que aumente el conflicto y el control manual; esto requeriría que el personal, especialmente los oficiales de seguridad, recibieran una formación adecuada y certificada en el empleo de estos métodos. Además, deberían adoptarse medidas alternativas individuales para prevenir la agitación y para calmar a los menores. Es evidente que si se utiliza cualquier tipo de fuerza para controlar a los menores debería ser la mínima necesaria que requieran las circunstancias y de ningún modo debería aprovecharse para infligir dolor deliberadamente.

En el caso de un menor que actúe preso de una gran agitación o de manera violenta, la persona en cuestión debería permanecer bajo una estricta vigilancia en un entorno adecuado (p. ej., en una sala de tiempo libre). En caso de que la agitación se debiera al estado de salud del menor, el personal debería solicitar asistencia médica y seguir las indicaciones del profesional sanitario (incluido, p. ej., el traslado del menor a un entorno médico apropiado). Es completamente inaceptable emplear medios de contención mecánicos como castigo o incluso como amenaza de castigo.

El CPT recomienda que las autoridades españolas pongan fin al uso de la inmovilización, tanto en lo que se refiere a atar con correas a los menores en posición prona y esposar a los menores violentos y/o agitados a objetos fijos, en centros educativos. Además, el Comité recomienda que se introduzcan métodos alternativos para la gestión de incidentes violentos y se empleen medios alternativos a la inmovilización, incluidas las medidas alternativas individuales para prevenir la agitación y calmar a los menores, teniendo en cuenta las anteriores observaciones.

7. Disciplina y medidas de seguridad

132. El sistema disciplinario está regulado por el artículo 60 de la LORPM y los artículos 59 al 85 del Real Decreto 1774/2004 (que aplica ciertas disposiciones de la LORPM). Las faltas disciplinarias son clasificadas como leves, graves y muy graves, y las sanciones que se pueden imponer incluyen la amonestación, la prohibición de participar en actividades recreativas por un periodo de tiempo que puede ser de hasta dos meses, privación del permiso de fin de semana por un periodo de tiempo que puede ser de hasta un mes, separación de otros menores durante los fines de semana (por un periodo de tiempo que puede ser de hasta cinco fines de semana) y aislamiento (“separación del grupo”) por un periodo de tiempo que puede ser de hasta siete días.

En cuanto a los procedimientos disciplinarios, los menores deben ser informados de los cargos disciplinarios, pueden presentar pruebas y pueden ser asistidos por un abogado. El Director del centro impone una sanción disciplinaria, la decisión motivada se debe fundamentar y entregar una copia al menor en cuestión. La decisión puede ser apelada ante el juez de menores.

El examen de los registros disciplinarios que se guardaban en ambos centros y la información recopilada a través de entrevistas con los internos indican que estos procedimientos eran respetados en la práctica.

No obstante, en ambos centros, la delegación del CPT escuchó algunas alegaciones de que el personal disuadía a los menores de presentar apelaciones, amenazándoles con el riesgo de recibir sanciones más estrictas. **El CPT recomienda que se recuerde a todo el personal de los centros de menores de Sograndio y Tierras de Oria que deberían dejar de disuadir a los menores de apelar contra la sanción disciplinaria que les fue impuesta.**

133. En lo que se refiere más concretamente a la normativa legal y a la práctica relativa al régimen de aislamiento aplicado a menores, estas son cuestiones que preocupan seriamente al CPT.

En primer lugar, el máximo periodo de tiempo para la permanencia en régimen de aislamiento en el caso de un menor es de siete días, como está estipulado en la legislación española, es ya de por sí elevado. Además, la delegación del CPT se encontró con casos de menores que habían sido colocados en régimen de aislamiento como sanción disciplinaria durante tres periodos consecutivos de siete días, con un intervalo de una noche después del primer y del segundo periodo de siete días, que habían pasado, no obstante, encerrados solos en su propia habitación. Por ello, los menores en cuestión habían pasado 21 días en régimen de aislamiento.

El CPT debe señalar que cualquier forma de aislamiento puede comprometer la integridad física y/o mental de los menores. A este respecto, el Comité observa una tendencia en aumento a nivel internacional para promover la abolición del régimen de aislamiento como sanción disciplinaria en lo que se refiere a los menores. Debería hacerse una referencia particular a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Presos (*Reglas Nelson Mandela*) que han sido recientemente revisadas por una resolución unánime de la Asamblea General y que estipulan

explícitamente en la Regla 45.2 que el aislamiento no deberá imponerse a menores.⁹⁴ El CPT apoya plenamente este enfoque.

El CPT recomienda que las autoridades españolas adopten las medidas oportunas para acabar con el uso del régimen de aislamiento como castigo disciplinario para los menores, lo que debería incluir en consecuencia una modificación de la legislación relevante.

134. Como nota positiva, el CPT debe dejar constancia de que durante su permanencia en el régimen de aislamiento, se ofrecía a los menores dos horas al día de ejercicio al aire libre (aunque separados de otros menores), eran visitados cada día por un miembro del personal sanitario y un educador y no se les restringía el derecho habitual a recibir visitas y hacer llamadas de teléfono (véase apartado 139). Más aún, el régimen de aislamiento como medida disciplinaria a veces se aplicaba en la propia habitación del menor (frente a la celda de aislamiento disciplinaria).

135. El examen del registro disciplinario de *Sograndio* reveló que la autolesión era considerada como una infracción disciplinaria y castigada en consecuencia. El CPT señala en este contexto que conforme al artículo 63, letra 1, del Real Decreto 1774/2004, los actos de autolesión cometidos como medida de presión⁹⁵ o la simulación de lesiones para evitar la realización de actividades obligatorias constituye una infracción disciplinaria grave que puede ser castigada con hasta dos días en régimen de aislamiento.

El CPT considera que los actos de autolesión deberían ser tratados desde un punto de vista terapéutico en vez de disciplinario. El aislamiento de los internos en cuestión es probable que agudice sus problemas psicológicos. Todos los casos de autolesiones deberían ser evaluados inmediatamente después de producirse el incidente por un médico, para ver la gravedad de las lesiones y para que un psiquiatra pueda hacer una valoración general del estado psicológico del interno, a fin de proporcionarle un tratamiento personalizado.

⁹⁴ Véase también la Regla 67 de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores privados de su Libertad (Resolución 45/113 de la Asamblea General, Anexo).

⁹⁵ Medida reivindicativa.

El CPT recomienda que las autoridades españolas desarrollen medidas para identificar a aquellos internos que corran el riesgo de autolesionarse y apliquen medidas preventivas, como el desarrollo de mecanismos de adaptación positivos y habilidades saludables para la resolución de problemas. A nivel institucional, debe introducirse la resolución de conflictos por mediación.

136. Como se señaló en el párrafo 106, la delegación tuvo la clara impresión de que colocar a los menores en el módulo 2 en Tierras de Oria, que presentaba condiciones particularmente austeras, era utilizado en algunos casos como un castigo disciplinario informal y no estaba acompañado de salvaguardas. **El CPT considera a este respecto que cualquier sanción disciplinaria impuesta a un menor debería ser el resultado de un procedimiento disciplinario formal que vaya acompañado de las pertinentes salvaguardas.**

137. Asimismo, en Sograndio, la delegación se entrevistó con un menor cuyos efectos personales habían sido confiscados por funcionarios en el momento en que la persona en cuestión había empezado a cumplir la sanción disciplinaria de régimen de aislamiento. No obstante, un mes después del cumplimiento de la sanción, los efectos personales no habían sido devueltos y no se le había notificado al menor en cuestión cuándo sucedería. Además, esta medida adicional no había sido anotada en el registro disciplinario. **El CPT desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión, en particular en lo que se refiere a la base legal para la aplicación de dicha medida. De un modo más general, el CPT desea señalar que toda sanción disciplinaria debería ser el resultado de los procedimientos disciplinarios relevantes existentes, ser debidamente registrada y no adoptar la forma de un castigo no oficial.**

138. En los dos centros visitados, cuando se había recurrido a un cacheo con desnudo integral de un menor, el interno había sido obligado a desnudarse por completo.

El CPT considera que un cacheo con desnudo integral es una medida muy invasiva y potencialmente degradante. Cuando se lleve a cabo este tipo de cacheo, debería hacerse todo lo posible para minimizar la vergüenza: a las personas detenidas que son cacheadas

normalmente no se les debería pedir que se quiten toda la ropa a la vez, p. ej., a una persona se le debería permitir quitarse la ropa de cintura para arriba y ponérsela de nuevo antes de quitarse más prendas.

El CPT recomienda que las autoridades españolas corrijan la práctica actual de realizar cacheos con desnudo integral para que estén en armonía con las disposiciones anteriormente mencionadas.

8. Otras cuestiones

139. En cuanto al contacto con el exterior, de conformidad con el artículo 40 del Real Decreto 1774/2004, los menores podrán recibir dos visitas a la semana de 40 minutos cada una (que podrán acumularse en una única visita). Además, podrán recibir una visita familiar una vez al mes (3 horas) y, en determinadas circunstancias, una visita íntima al mes de una hora. En los dos centros visitados, estos derechos mínimos eran respetados y, en realidad, se daba a los menores la posibilidad de visitas más largas.

Asimismo, los menores podían hacer dos llamadas telefónicas a la semana (de 10 minutos cada una) y recibir llamadas telefónicas durante su tiempo de ocio. También podían enviar cartas y paquetes, en principio sin restricciones.

El CPT considera que estas disposiciones son satisfactorias y no requieren comentarios particulares.

140. Las denuncias eficaces y los procedimientos de inspección son salvaguardas básicas contra los malos tratos en los centros de menores. Los menores deberían tener la posibilidad de formular quejas, dentro y fuera del sistema administrativo de los centros, y tener acceso confidencial a una autoridad competente.

El CPT señala positivamente a este respecto que ambos centros eran visitados periódicamente por fiscales y jueces de menores, así como por el MNP/Defensor del Pueblo;⁹⁶ los menores confirmaron que podían solicitar reunirse con ellos y hablar con

⁹⁶ Entre 2010 y 2015, el MNP realizó 39 visitas a centros de detención para menores delincuentes.

ellos en privado. Además, los menores podían formular quejas (y peticiones) a dichos organismos (en sobres abiertos o cerrados) o al Director del centro.

APÉNDICE

LISTA DE LAS AUTORIDADES NACIONALES Y AUTONÓMICAS, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y PERSONAS CON LAS QUE LA DELEGACIÓN MANTUVO CONSULTAS

A. Autoridades nacionales

Ministerio del Interior

Francisco Martínez Vázquez	Secretario de Estado de Seguridad
Ángel Yuste Castillejo	Secretario General de Administraciones Penitenciarias
Carlos Abella y de Arístegui	Director General de Relaciones Internacionales y Extranjería
Jaime de Villota Ruiz	Director de la Unidad de Asuntos Europeos
Iñigo Gaya Van Stijn	Jefe de Unidad

Oficina del Defensor del Pueblo

Soledad Becerril	Defensora del Pueblo
------------------	----------------------