



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

CONSEJO DE EUROPA

CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010
Español / Spanish / Espagnol

**Comité Europeo para la Prevención de la Tortura
y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes
(CPT)**



Normas del CPT

ÍNDICE

	<u>Página</u>
Breve presentación del CPT	4
I. Custodia policial	6
II. Prisiones	16
Encarcelamiento	16
Servicios de asistencia sanitaria en las prisiones.....	29
III. Establecimientos psiquiátricos.....	40
Internamiento involuntario en establecimientos psiquiátricos	40
Medidas de represión en establecimientos psiquiátricos para adultos	51
IV. Centros de detención de extranjeros	58
Ciudadanos extranjeros detenidos bajo legislaciones de extranjería..	58
Garantías para los extranjeros en situación irregular privados de libertad	63
Deportación de extranjeros por vía aérea	72
VI. Menores privados de libertad	78
VII. Mujeres privadas de libertad	85
IX. La lucha contra la impunidad.....	89
VIII. Armas de descarga eléctrica.....	96

Breve presentación del CPT

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) se estableció en el marco del Convenio del Consejo de Europa de 1987 (en adelante, “el Convenio”). En virtud del artículo 1 del Convenio:

“Se crea un Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (...). Por medio de visitas, este Comité examinará el trato dado a las personas privadas de libertad para reforzar, llegado el caso, su protección contra la tortura y las penas o tratos inhumanos o degradantes”.

La labor del CPT se concibe como parte integrante del sistema del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos, al establecer un mecanismo no judicial previsor, paralelamente al mecanismo judicial de control *a posteriori* del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

El CPT ejerce sus funciones, fundamentalmente preventivas, a través de dos tipos de visitas – periódicas y *ad hoc*. Las visitas periódicas se realizan regularmente en todos los Estados Partes del Convenio. Las visitas *ad hoc* se organizan en estos mismos Estados cuando el Comité considera que “las circunstancias lo exigen”.

Cuando realiza una visita, el CPT disfruta de amplios poderes de conformidad con el Convenio: acceso al territorio del Estado en cuestión y derecho a desplazarse por el mismo sin restricciones; acceso ilimitado a cualquier lugar en que se encuentren personas privadas de libertad, incluido el derecho a moverse sin trabas en el interior de dichos lugares; acceso a toda la información sobre lugares donde haya personas privadas de libertad y a cualquier otra información de que disponga la Parte y que el Comité necesite para el cumplimiento de su labor.

El Comité también está autorizado a entrevistarse sin testigos con personas privadas de libertad y a ponerse en contacto libremente con toda persona que, a su juicio, pueda proporcionarle datos útiles.

Las visitas pueden realizarse en cualquier lugar “donde haya personas privadas de la libertad por una autoridad pública”. Así pues, el mandato del CPT no se limita a los establecimientos penitenciarios y las comisarías de policía, y abarca, por ejemplo, instituciones psiquiátricas, zonas de detención en cuarteles militares, centros de detención para solicitantes de asilo u otras categorías de extranjeros, y correccionales para menores privados de libertad por decisión judicial o administrativa.

Las relaciones entre el CPT y las Partes del Convenio se basan en dos principios fundamentales – cooperación y confidencialidad. A este respecto, debería ponerse de relieve que la función del Comité no es condenar a los Estados, sino ayudarles a prevenir los malos tratos que pueden darse a las personas privadas de libertad.

Después de cada visita, el CPT elabora un informe en el que expone sus observaciones e incluye, si procede, recomendaciones y otros consejos, y que constituye la base del diálogo entre el Comité y el Estado interesado. En principio, el informe del Comité sobre la visita es confidencial; sin embargo, casi todos los Estados han decidido renunciar a la norma de confidencialidad y publicar el informe.

El CPT tiene la obligación de elaborar todos los años un Informe General sobre sus actividades a los fines de su publicación.

En algunos de sus Informes Generales, el CPT ha descrito algunas cuestiones de fondo que examina al visitar los lugares de privación de libertad. De este modo, el Comité confía en dar a conocer claramente y por adelantado a las autoridades nacionales sus opiniones sobre el trato que deberían recibir las personas privadas de libertad y, de un modo más general, en fomentar la discusión sobre estas cuestiones.

Las secciones dedicadas a cuestiones de fondo elaboradas hasta la fecha se han compilado en el presente documento.

I. Custodia policial

Extracto del 2º Informe General [CPT/Inf (92) 3]

36. El CPT concede especial importancia a tres derechos que tienen las personas detenidas por la policía: el derecho de la persona en cuestión a poder notificar el hecho de su detención a una tercera persona de su elección (miembro de su familia, amigo, cónsul), el derecho a un abogado, y el derecho a solicitar un examen médico llevado a cabo por un médico de su elección (además de cualquier examen médico realizado por un médico solicitado por las autoridades policiales).¹ Son, en opinión del CPT, tres garantías fundamentales contra los malos tratos a las personas detenidas que deberían aplicarse desde el principio de la privación de libertad, independientemente de cómo pudiera describirse bajo el sistema legal competente (detención, arresto, etc.).

37. Las personas que se encuentran bajo custodia policial deberían ser expresamente informadas sin demora de todos sus derechos, incluyendo los que se recogen en el párrafo 36. Además, cualquier posibilidad ofrecida a las autoridades para demorar el ejercicio de uno o cualquiera de estos últimos derechos con el fin de proteger los intereses de la justicia, debería quedar claramente definida y su aplicación estrictamente limitada en el tiempo. Por lo que respecta más particularmente a los derechos a acceder a un abogado y a requerir un examen médico realizado por un médico distinto al dispuesto por la policía, los sistemas por los cuales, excepcionalmente, los abogados y los médicos puedan ser elegidos de unas listas preestablecidas redactadas de acuerdo con las organizaciones profesionales competentes deberían eliminar cualquier necesidad de demorar el ejercicio de dichos derechos.

38. El acceso a un abogado, para las personas que se encuentran bajo custodia policial, debería incluir el derecho a contactar con un abogado y a ser visitado por el mismo (en ambos casos bajo condiciones que garanticen la confidencialidad de sus conversaciones) así como también, en principio, el derecho a que un abogado esté presente durante el interrogatorio.

Por lo que respecta al examen médico de las personas que se encuentran bajo custodia policial, dichos exámenes deberían ser realizados fuera del alcance del oído y preferiblemente fuera de la vista de los agentes de policía. Además, los resultados de todos los exámenes, así como también las declaraciones relevantes por parte del detenido y las conclusiones de los médicos deberían ser registrados por parte del médico y estar disponibles para el detenido y su abogado.

¹ Este derecho ha sido posteriormente reformulado como sigue a continuación: el derecho a acceder a un médico incluye el derecho a ser examinado, si la persona detenida así lo desea, por un médico de su propia elección (además de cualquier examen llevado a cabo por el médico dispuesto por las autoridades policiales).

39. Volviendo al proceso interrogatorio, el CPT considera que deberían existir normas o directrices claras sobre la forma en la que deben realizarse los interrogatorios policiales. Deberían recoger, entre otros, los siguientes asuntos: informar al detenido de la identidad (nombre y/ o número) de los presentes en el interrogatorio; la duración legal del interrogatorio; los períodos de descanso entre los distintos interrogatorios; los lugares en donde dicho interrogatorio puede desarrollarse; si se puede exigir al detenido que esté de pie mientras se le interroga; el interrogatorio a personas que se encuentran bajo los efectos de las drogas, el alcohol, etc. Podría requerirse además que se registrase sistemáticamente la hora a la que comienzan y finalizan los interrogatorios, y cualquier otra petición solicitada por el detenido durante el interrogatorio, y el número de personas presentes durante cada interrogatorio.

El CPT añadiría que la grabación electrónica de los interrogatorios de la policía es otra salvaguarda útil contra los malos tratos a los detenidos (además de presentar ventajas significativas para la policía).

40. El CPT considera que las salvaguardas fundamentales garantizadas a las personas que se encuentran bajo custodia policial se reforzarían (y el trabajo de los agentes de policía se facilitaría posiblemente en gran medida) si existiese una ficha policial única y exhaustiva para cada persona detenida, en donde se recogieran todos los aspectos de su custodia y las acciones llevadas a cabo relacionadas con los mismos (cuándo se vieron privados de libertad y las razones para tomar dichas medidas; cuándo se les informó de sus derechos; señales de heridas, enfermedad mental, etc; cuándo contactaron con el pariente más próximo / cónsul y abogado y cuándo fueron visitados por los mismos; cuándo les ofrecieron alimento; cuándo fueron interrogados; cuándo fueron trasladados o puestos en libertad, etc). Para varios asuntos (por ejemplo, las pertenencias personales, el hecho de que se le haya informado de sus derechos y los reclame o los rechace), se debería obtener la firma del detenido y, en su caso, debería explicarse la ausencia de la misma. Además, el abogado del detenido debería tener acceso a dicha ficha policial.

41. Además, la existencia de un mecanismo independiente para examinar las quejas sobre el trato mientras se permanece bajo custodia policial es una garantía fundamental.

42. La custodia policial tiene en principio una duración relativamente breve. Por consiguiente, no se puede esperar que las condiciones físicas de la detención en las comisarías de policía sean tan buenas como en otros sitios de detención donde las personas pueden ser retenidas durante largos períodos de tiempo. Sin embargo, deberán cumplirse ciertos requisitos materiales elementales.

Todas las celdas de la policía deberían tener un espacio razonable para el número de personas que suelen acoger, y disponer de una iluminación adecuada (es decir, suficiente para leer, excluyendo el tiempo para dormir) y ventilación; preferentemente, las celdas deberían tener luz natural. Además, las celdas deberían equiparse con mobiliario de descanso (es decir, sillas o bancos fijos), y las personas obligadas a permanecer toda la noche bajo custodia deberían contar con colchones y mantas limpias.

A las personas custodiadas se les debería permitir cumplir con las necesidades fisiológicas, cuando lo necesiten, en condiciones limpias y decentes, y se les deberían ofrecer instalaciones adecuadas de higiene. Diariamente¹ se les debería proporcionar comida en las horas convenientes, incluyendo al menos una comida completa (es decir, algo más sustancial que un sandwich).

43. La cuestión de cuál es el tamaño razonable para una celda policial (o cualquier otro tipo de alojamiento para el detenido / preso) es una cuestión complicada. Se tienen que tener en cuenta algunos factores a la hora de realizar dicha valoración. Sin embargo, las delegaciones del CPT sintieron la necesidad de dictar una directiva preliminar que regulase esta materia. El siguiente criterio (visto más bien como un nivel deseable en vez de un valor mínimo) está siendo actualmente utilizado para valorar las celdas de la policía previstas para que las ocupe una sola persona para estancias superiores a unas pocas horas: alrededor de 7 metros cuadrados, 2 metros o más entre las paredes y 2,5 metros entre el suelo y el techo.

Extracto del 6º Informe General [CPT/Inf (96) 21]

14. El CPT acoge de buen grado el apoyo otorgado a su trabajo expresado en la Recomendación de la Asamblea Parlamentaria 1257 (1995), sobre las condiciones de detención en los Estados Miembros del Consejo de Europa. Además, le complació saber, a raíz de la respuesta a la Recomendación 1257, que el Comité de Ministros ha invitado a las autoridades de los Estados miembros a cumplir las directivas sobre custodia policial tal y como se establecían en el 2º Informe General del CPT (cf. CPT/Inf (92) 3, párrafos del 36 al 43).

A este respecto, debería tenerse en cuenta que algunas Partes de la Convención se resisten a implantar todos los puntos de las recomendaciones del CPT concernientes a las garantías contra los malos tratos a las personas bajo custodia policial, y en particular la recomendación de que a dichas personas se les conceda el derecho a acceder a un abogado desde el primer momento de su custodia.

15. El CPT desea recalcar que, de acuerdo con su experiencia, en el período inmediatamente siguiente a la privación de libertad es cuando el riesgo de intimidación y el maltrato físico es mayor. Consecuentemente, la posibilidad de que las personas que se encuentran bajo custodia policial tengan acceso a un abogado durante dicho período es una garantía fundamental contra los malos tratos. La existencia de dicha posibilidad tendrá un efecto disuasorio para aquellas personas que tengan la intención de maltratar a las personas detenidas; además, un abogado está bien preparado para actuar de la forma adecuada en caso de que se produjera realmente un caso de malos tratos.

¹ El CPT además, es partidario de que a las personas detenidas bajo custodia policial durante 24 horas o más, se les ofrezca ejercicio al aire libre diariamente en la medida de lo posible.

El CPT reconoce que, con el fin de proteger los intereses de la justicia, pudiera ser excepcionalmente necesario aplazar durante cierto período de tiempo el acceso al abogado particular elegido por la persona detenida. Sin embargo, ello no significaría la denegación total del derecho a acceder a un abogado durante el período en cuestión. En dicho caso, se tramitaría el acceso a cualquier otro abogado independiente de confianza que no pusiera en peligro los intereses legítimos de la investigación policial.

16. El CPT también subraya, en el 2º Informe General, la importancia de que las personas custodiadas por la policía sean expresamente informadas sin demora sobre todos sus derechos. Con el fin de asegurar que ello se cumpla, el CPT considera que se debería entregar un formulario que establezca de forma directa dichos derechos a las personas detenidas por la policía desde el primer momento de su custodia. Además, a estas personas se les debería preguntar si desean firmar una declaración en donde testifiquen que han sido informadas de sus derechos.

Las medidas anteriormente mencionadas serían fáciles de implementar, económicas y efectivas.

Extracto del 12º Informe General [CPT/Inf (2002) 15]

33. El buen funcionamiento de la sociedad exige que la policía tenga el poder de arrestar, detener temporalmente e interrogar a los presuntos autores de una infracción penal y a otras categorías de personas. Sin embargo, estos poderes suponen un riesgo inherente de intimidación y malos tratos físicos. La labor del CPT consiste esencialmente en hallar modos de reducir el riesgo al mínimo absoluto sin obstaculizar el trabajo de la policía. En algunos países se han observado cambios alentadores en el ámbito de la custodia policial; no obstante, las observaciones del CPT también ponen de relieve con demasiada frecuencia la necesidad de establecer una vigilancia permanente.

34. **Interrogar a presuntos autores de una infracción penal** es una actividad especializada que exige una formación específica para su realización satisfactoria. En primer lugar, debe explicarse claramente *el objetivo preciso de un interrogatorio*: dicho objetivo debería ser obtener informaciones precisas y fiables a fin de conocer la verdad sobre las cuestiones que están investigándose, y no obtener una confesión de una persona presuntamente culpable para los agentes que llevan a cabo el interrogatorio. Además de una formación apropiada, la elaboración de un código de conducta para los interrogatorios de los presuntos autores de una infracción penal facilitará considerablemente que los miembros de las fuerzas del orden se adhieran a este objetivo.

35. Con los años, las delegaciones del CPT han entrevistado a un gran número de personas detenidas en varios países, que han formulado declaraciones creíbles acerca de los malos tratos físicos, la intimidación y las amenazas de que han sido objeto por parte de la policía para que confesaran durante los interrogatorios. Es evidente que un sistema penal que concede gran importancia a la *prueba de confesión* puede incitar a los agentes encargados de la investigación del delito –que a menudo se hallan bajo presión para obtener resultados– a recurrir a la coacción física o psicológica. En el marco de la prevención de la tortura y de otras formas de malos tratos, es fundamental elaborar métodos de investigación de infracciones penales que permiten reducir el recurso a las confesiones y a otras pruebas e informaciones obtenidas a través de interrogatorios para demostrar la culpabilidad.

36. **La grabación electrónica (por ejemplo, en audio y/o vídeo) de los interrogatorios de la policía** es otra garantía adicional importante contra los malos tratos inflingidos a las personas detenidas. El CPT celebra que un número creciente de países esté considerándose la introducción de tales sistemas, que podrían proporcionar una grabación completa y auténtica del proceso del interrogatorio, lo que facilitaría considerablemente la investigación de cualquier alegación de malos tratos. Esto beneficia tanto a las personas que han recibido malos tratos de la policía como a los policías a quienes se ha acusado infundadamente de haber recurrido a los malos tratos o a la presión psicológica. La grabación electrónica de los interrogatorios de la policía también reduce las posibilidades de que los presuntos culpables puedan negar posteriormente haber hecho ciertas declaraciones durante el interrogatorio.

37. En más de una ocasión, y en más de un país, el CPT ha observado que algunas salas reservadas a interrogatorios eran sumamente intimidantes: por ejemplo, eran habitaciones totalmente oscuras y equipadas con proyectores enfocados hacia el sitio ocupado por la persona interrogada. Este tipo de instalaciones no son apropiadas en un servicio de policía.

Además de estar debidamente iluminadas, calefactadas y ventiladas, las salas reservadas a los interrogatorios deberían estar equipadas de forma que todos los participantes en el proceso del interrogatorio ocuparan sillas del mismo estilo e igualmente cómodas. El agente encargado del interrogatorio no debería ocupar una posición dominante (a saber, elevada) ni estar situado lejos del sospechoso. Además, los colores de la sala deberían ser neutrales.

38. El CPT ha observado que, en algunos países, se venda los ojos a la persona que se encuentra bajo custodia policial, particularmente durante los interrogatorios. Las delegaciones del CPT han recibido varias explicaciones –a menudo contradictorias– de la policía con respecto al propósito de esta práctica. A raíz de la información recabada con el tiempo, es evidente para el CPT que en muchos casos –si no en la mayoría– se venda los ojos a la persona interrogada para que no pueda identificar a los miembros de las fuerzas del orden que le inflingen malos tratos. Aun en caso de no producirse malos tratos, vendar los ojos a una persona que se encuentra bajo custodia –y en particular cuando se le somete a un interrogatorio– es una forma de opresión cuyos efectos en la persona equivaldrán en muchos casos a malos tratos psicológicos. El CPT recomienda prohibir expresamente la práctica de vendar los ojos a las personas que se hallan bajo custodia policial.

39. No es raro que el CPT encuentre **objetos sospechosos** en instalaciones policiales, como palos de madera, palos de escoba, bates de béisbol, varas de metal, trozos de cable eléctrico grueso, armas de fuego de imitación o cuchillos. La existencia de tales objetos ha conferido credibilidad en más de una ocasión a las alegaciones presentadas a las delegaciones del CPT acerca de las amenazas o los golpes con este tipo de objetos que habían recibido las personas detenidas en tales establecimientos.

Respecto a la existencia de estos objetos, los policías suelen alegar que se les han confiscado a los sospechosos y que se utilizarán como prueba. El hecho de que los objetos nunca estén etiquetados y que muchas veces se hallen desperdigados por los establecimientos (algunas veces detrás de las cortinas o en los armarios), sólo invita a considerar escépticamente esta explicación. A fin de evitar especulaciones sobre un comportamiento incorrecto de los policías y de eliminar las fuentes potenciales de peligro tanto para el personal como para las personas detenidas, los objetos confiscados para su utilización como prueba deberán etiquetarse correctamente, registrarse y mantenerse en un lugar especialmente reservado para guardar objetos confiscados. Asimismo, se privará a los establecimientos policiales de todos los demás objetos que respondan a las características mencionadas anteriormente.

40. Desde el comienzo de sus actividades, el CPT siempre ha defendido tres derechos fundamentales para las personas que se encuentran bajo custodia policial: **el derecho de acceso a un abogado y a un médico, y el derecho de informar a un familiar o una tercera parte sobre su detención**. En muchos Estados se han adoptado medidas para introducir o reforzar estos derechos, a la luz de las recomendaciones del CPT. Concretamente, hoy en día el derecho de acceso a un abogado durante la custodia policial está ampliamente reconocido en los países visitados por el CPT; en los países donde este derecho aún no se reconoce, están elaborándose proyectos para su introducción.

41. Sin embargo, una serie de países sigue mostrándose reticente a cumplir la recomendación formulada por el CPT sobre el deber de garantizar el derecho de **acceso a un abogado** desde el primer momento de la custodia policial. En algunos países, las personas que se encuentran bajo custodia policial sólo disfrutan de este derecho tras un período de tiempo específico bajo custodia; en otros, el derecho sólo es efectivo cuando la persona corresponde formalmente a la categoría de “presunto culpable”.

El CPT ha insistido sin cesar en que, según su experiencia, el riesgo de intimidación y de malos tratos físicos es mayor en el período inmediatamente posterior a la detención del presunto culpable. Por consiguiente, la posibilidad de que las personas que se encuentran bajo custodia policial tengan acceso a un abogado durante este tiempo es una garantía fundamental contra los malos tratos. La existencia de esta posibilidad tendrá un efecto disuasivo en aquellos que pretendan maltratar a las personas detenidas; además, un abogado está bien situado para tomar las medidas pertinentes si efectivamente se maltrata a las personas detenidas. El CPT reconoce que, a fin de proteger los intereses legítimos de la investigación policial, puede ser excepcionalmente necesario posponer un cierto tiempo el acceso de la persona detenida a un abogado de su elección. Sin embargo, esto no debería suponer la

negación absoluta de su derecho de acceso a un abogado durante el período en cuestión. En tales casos, deberían tomarse medidas para que el interesado pudiera acceder a otro abogado independiente.

El derecho de acceso a un abogado debe incluir el derecho a entrevistarse con él sin testigos. La persona interesada también debería tener derecho, en principio, a la presencia de un abogado durante cualquier interrogatorio llevado a cabo por la policía. Naturalmente, esto no debería impedir a la policía interrogar a una persona detenida sobre cuestiones urgentes, incluso en ausencia del abogado (que puede no estar disponible inmediatamente), ni sustituir a un abogado que impida la realización apropiada de un interrogatorio.

El CPT también ha puesto de relieve que el derecho de acceso a un abogado no sólo debería garantizarse a los presuntos autores de infracciones penales, sino que debería hacerse extensible a todo el que esté legalmente obligado a presentarse –y a permanecer– en un establecimiento policial, por ejemplo, en calidad de “testigo”.

Además, a fin de que el derecho de acceso a un abogado sea plenamente efectivo en la práctica, deberán tomarse las medidas apropiadas para las personas que no puedan pagar a un abogado.

42. Debería garantizarse formalmente a las personas que se encuentran bajo custodia policial el derecho de **acceso a un médico**. Es otras palabras, debería llamarse a un médico inmediatamente si una persona solicita un examen médico; los policías no deberían tratar de filtrar tales solicitudes. Además, el derecho de acceso a un médico debería incluir el derecho de la persona detenida a ser examinada, si lo desea, por un médico de su elección (además de cualquier examen médico realizado por un médico elegido por la policía).

Todos los exámenes médicos de las personas que se hallan bajo custodia policial deben realizarse donde no puedan oírlos los miembros de las fuerzas del orden y, salvo que el médico interesado exija lo contrario en un caso particular, donde éstas no puedan verlos.

También es importante que se garantice, a las personas que hayan sido puestas en libertad tras haber estado bajo custodia policial sin haber comparecido ante un juez, el derecho a solicitar directamente un examen/certificado médico de un médico forense reconocido.

43. El **derecho de una persona detenida a notificar su detención a una tercera parte** debería garantizarse en principio desde los primeros momentos de la detención. Por supuesto, el CPT reconoce que el ejercicio de este derecho puede estar sujeto a ciertas excepciones, a fin de proteger los intereses legítimos de la investigación policial. Sin embargo, tales excepciones deberían definirse claramente y limitarse estrictamente en el tiempo, y el recurso a tales excepciones debería estar acompañado por garantías apropiadas (por ejemplo, cualquier retraso que se produzca respecto de la notificación a un familiar o a una tercera parte sobre la detención debe figurar por escrito e incluir las razones que lo hayan motivado, y debe contar con la aprobación de un funcionario superior de policía no relacionado con el caso, o de un fiscal).

44. Los derechos de las personas privadas de libertad apenas tendrán valor si éstas no conocen su existencia. Por consiguiente, es imperativo que **se informe expresamente de sus derechos** y sin demora a las personas que se encuentran bajo custodia policial y en un idioma que comprendan. A tales efectos y desde el primer momento de su custodia, debe entregarse sistemáticamente a las personas detenidas un formulario donde se precisen claramente estos derechos. Además, debería pedirse a las personas interesadas que firmaran una declaración que dé fe de que han sido debidamente informadas sobre sus derechos.

45. El CPT ha señalado en varias ocasiones **la función de las autoridades judiciales** con respecto a la lucha contra los malos tratos infligidos por la policía.

Por ejemplo, todas las personas detenidas por la policía a quienes se ha previsto mantener en prisión preventiva deberían comparecer ante un juez competente para que decidiera al respecto, lo que no sucede en algunos países visitados por el CPT. Llevar a la persona ante el juez brindará a un presunto autor de una infracción penal que ha sido objeto de malos tratos la oportunidad de presentar una queja oportunamente. Además, aun en el caso de no presentarse una queja formal, el juez podrá tomar medidas oportunamente si observa indicios de malos tratos (por ejemplo, heridas visibles, o la apariencia o comportamiento general de una persona).

Naturalmente, el juez debe tomar las medidas apropiadas cuando haya indicios de que la policía haya infligido malos tratos. A este respecto, siempre que un presunto autor de una infracción penal comparezca ante el juez al término de la detención judicial y alegue haber recibido malos tratos, el juez debe registrar todas las declaraciones por escrito, ordenar inmediatamente un examen médico forense y tomar las medidas necesarias para garantizar que se investigan debidamente las alegaciones. Esta práctica debería seguirse con independencia de que la persona tenga o no heridas externas visibles. Además, aun en el caso de que no se presente una alegación explícita de malos tratos, el juez debería solicitar un examen médico forense si estima que existen motivos para creer que la persona que comparece ante él ha sido víctima de malos tratos.

El examen diligente por las autoridades judiciales y otras autoridades pertinentes de todas las quejas que se presenten sobre malos tratos infligidos por parte de las fuerzas del orden y, cuando proceda, la imposición de una sanción apropiada, tendrán un gran efecto disuasorio. En cambio, si dichas autoridades no toman medidas eficaces para responder a las quejas presentadas ante las mismas, los miembros de las fuerzas del orden que pretenden infligir malos tratos a las personas que se encuentran bajo su custodia pensarán inmediatamente que pueden actuar como deseen, e impunemente.

46. En algunas ocasiones es necesario **que la policía lleve a cabo interrogatorios adicionales de personas contra quienes se ha dictado prisión preventiva**. El CPT considera que, desde la perspectiva de la prevención de los malos tratos, sería preferible que dichos interrogatorios tuvieran lugar en el establecimiento penitenciario, y no en los establecimientos policiales. Sólo debe solicitarse y autorizarse que se transfiera nuevamente a los acusados a establecimientos policiales para que se lleve a cabo un interrogatorio adicional cuando ello sea absolutamente imperativo. También es evidente que, en las circunstancias excepcionales en que un acusado se halle nuevamente bajo custodia policial, disfrutará de los tres derechos fundamentales mencionados en los párrafos 40 a 43.

47. La custodia policial es (o al menos debería ser) relativamente corta. No obstante, las **condiciones de detención en las celdas de la policía** deben reunir ciertas *condiciones fundamentales*.

Todas las celdas de la policía deben estar limpias, tener un tamaño razonable¹ para el número de personas que suelen acoger, y estar debidamente iluminadas (es decir, tener luz suficiente para leer, excluyendo los períodos de reposo); preferentemente, las celdas deberían tener luz natural. Además, deben equiparse de forma que propicien el descanso (es decir, contar con una silla o un banco fijo), y debe facilitarse colchones y mantas limpias a las personas obligadas a permanecer toda la noche bajo custodia. Éstas deberán poder atender en todo momento sus necesidades fisiológicas en condiciones higiénicas y decentes, y deberá ofrecerse a las mismas instalaciones adecuadas para su aseo personal. Se les debe garantizar el acceso en todo momento a agua potable y una comida completa al menos una vez al día (es decir, algo más consistente que un bocadillo). En la medida de lo posible, debería ofrecerse a las personas que permanecen bajo custodia policial durante 24 horas o más la posibilidad de hacer ejercicio al aire libre todos los días.

Muchos establecimientos policiales visitados por las delegaciones del CPT no cumplen estas normas mínimas, lo que perjudica en particular a las personas que comparecen posteriormente ante una autoridad judicial; con demasiada frecuencia, se lleva a las personas detenidas ante un juez después de haber pasado uno o varios días en celdas sucias que no cumplen las normas mínimas, sin haber podido descansar ni alimentarse debidamente, ni haber tenido la posibilidad de lavarse.

48. El deber de diligencia que tiene la policía con relación a las personas que se hallan bajo su custodia incluye la responsabilidad de asegurar su *seguridad e integridad física*. Por consiguiente, una vigilancia adecuada de las zonas de detención es un componente integrante del deber de diligencia que corresponde a la policía. Deberían adoptarse medidas apropiadas para asegurar que las personas que se hallan bajo custodia policial puedan ponerse en contacto, en todo momento, con el personal de seguridad.

¹ Con respecto al tamaño de las celdas de la policía, véase también el párrafo 43 del 2º Informe General (CPT/Inf (92) 3).

En varias ocasiones, las delegaciones del CPT han observado que las celdas de la policía están muy lejos de las oficinas o las mesas donde normalmente se encuentran los policías, y que carecen de dispositivos (por ejemplo, un sistema de llamada) para que las personas detenidas puedan llamar la atención de un policía. En tales condiciones, existe un riesgo considerable de que la policía no pueda intervenir oportunamente en caso de incidentes de diversos tipos (violencia entre las personas detenidas, intentos de suicidio, incendios, etc.).

49. El CPT también ha expresado sus reservas con respecto a la práctica observada en ciertos países, según la cual, cada departamento (estupefacientes, criminalidad organizada, lucha contra el terrorismo), dentro de un establecimiento policial, cuenta con sus propias instalaciones de detención dirigidas por agentes del departamento en cuestión. El Comité considera que debería ponerse fin a esta práctica y establecerse unas *instalaciones de detención centrales*, dirigidas por un cuerpo especial de policías con una formación particularmente orientada a la vigilancia y la diligencia con relación a las personas detenidas. Esto sería indudablemente beneficioso desde la perspectiva de la prevención de los malos tratos. Además, desde el punto de vista administrativo y logístico, relevar a cada departamento de las obligaciones de custodia y de diligencia puede ser ventajoso.

50. Por último, la **inspección de los establecimientos policiales por una autoridad independiente** puede contribuir en gran medida a la prevención de los malos tratos infligidos por la policía a las personas detenidas y, en términos más generales, ayudar a garantizar unas condiciones de detención satisfactorias. Para que las visitas realizadas por dicha autoridad sean plenamente efectivas, éstas deberían ser regulares e inopinadas, y la autoridad en cuestión debería poder entrevistarse sin testigos con las personas detenidas. Asimismo, debería examinar todas las cuestiones relacionadas con el trato dado a las personas que se hallan bajo custodia: la grabación de la detención; la información proporcionada a las personas detenidas sobre sus derechos y sobre el ejercicio efectivo de los mismos (en particular, los tres derechos fundamentales mencionados en los párrafos 40 a 43); el cumplimiento de las normas que rigen los interrogatorios de los presuntos autores de una infracción penal; y condiciones materiales de la detención.

Las observaciones formuladas por dicha autoridad no sólo deberían transmitirse a la policía, sino también a otra autoridad independiente de la policía.

II. Prisiones

Encarcelamiento

Extracto del 2º Informe General [CPT/Inf (92) 3]

44. Como introducción, se debería enfatizar que el CPT debe examinar muchas cuestiones cuando visita una prisión. Por supuesto, presta especial atención a cualquier alegación de malos tratos de los presos por parte del personal. Sin embargo, todos los aspectos de las condiciones de detención en una prisión tienen importancia para el mandato del CPT. Los malos tratos pueden adquirir varias formas, muchas de las cuales pueden no ser deliberadas, sino el resultado de fallos de organización o recursos inadecuados. La calidad de vida global en un establecimiento penitenciario tiene, por lo tanto, mucha importancia para el CPT. Dicha calidad de vida dependerá en gran medida de las actividades ofrecidas a los presos y del estado general de las relaciones entre los presos y el personal penitenciario.

45. El CPT observa detenidamente el clima reinante en el establecimiento penitenciario. El fomento de relaciones constructivas en oposición a las relaciones enfrentadas entre presos y personal servirá para disminuir la tensión inherente en cualquier ambiente penitenciario y además reducirá significativamente la probabilidad de incidentes violentos y malos tratos asociados a los mismos. En resumen, el CPT desea ver que existe un espíritu de comunicación y atención acompañado de medidas de control y contención. Dicho planteamiento, lejos de minar la seguridad del establecimiento, podrá reforzarla.

46. La superpoblación es un tema de relevancia directa para el mandato del CPT. Todos los servicios y actividades dentro de una prisión se verán afectados adversamente si tienen que atender a más presos de los que se había previsto acomodar; la calidad de vida global en el establecimiento se verá mermada, quizás de forma significativa. Además, el nivel de superpoblación en una prisión, o en una zona determinada de la misma, puede ser tal, que resulte inhumano o degradante desde un punto de vista físico.

47. Contar con un programa satisfactorio de actividades (trabajo, educación, deportes, etc.) es de crucial importancia para el bienestar de los presos. Esto sirve para todos los establecimientos, ya sea para los presos condenados o los que están esperando a ser juzgados. El CPT ha observado que las actividades en muchas prisiones preventivas son extremadamente limitadas. La organización de las actividades de régimen en dichos establecimientos –en los que se produce un cambio rápido de reclusos– no es un asunto fácil. Por supuesto, no pueden existir programas de trato individualizado como a los que se podría aspirar en un establecimiento para presos condenados.

Sin embargo, no se puede dejar simplemente a los presos languidecer durante semanas o posiblemente meses, encerrados en sus celdas y ello al margen de cómo puedan ser las condiciones dentro de las celdas. El CPT considera que el objetivo debería ser garantizar que los presos en establecimientos preventivos sean capaces de pasar una parte razonable del día (8 horas o más) fuera de las celdas, realizando actividades de variada naturaleza. Por supuesto, los regímenes penitenciarios en los establecimientos de presos condenados deberían ser incluso más favorables.

48. Se debería hacer mención específica del ejercicio al aire libre. La norma de que se permita a los presos realizar al menos una hora diaria de ejercicio al aire libre está ampliamente aceptada como garantía básica (preferiblemente debería formar parte de un programa más amplio de actividades). El CPT quiere enfatizar que se les debería ofrecer a **todos los presos sin excepción** (incluyendo aquellos que sufren prisión incomunicada en las celdas como castigo) la posibilidad de hacer ejercicio al aire libre todos los días. También es evidente que las instalaciones de ejercicio al aire libre deberían ser razonablemente espaciosas y ofrecer siempre que fuera posible cobijo contra las inclemencias del tiempo.

49. El acceso a los servicios y el mantenimiento de buenos niveles de higiene son componentes esenciales de un ambiente humano.

A este respecto, el CPT debe declarar que no le gusta la práctica establecida en determinados países de presos que hacen sus necesidades en cubos en sus celdas (y posteriormente se retiran en momentos determinados). Por lo menos, debería situarse un aseo en cada celda (preferiblemente en un anejo sanitario) o se debería contar con los medios que permitiesen a los presos que necesitan hacer uso de un aseo, ser liberados de sus celdas sin demoras indebidas en cualquier momento (incluida la noche).

Además, los presos deberían tener un acceso adecuado a las instalaciones de las duchas o baños. También sería deseable que hubiese agua corriente dentro de las celdas.

50. El CPT añade que le preocupa particularmente encontrar una combinación de superpoblación, falta de actividades internas y accesos inadecuados a las instalaciones sanitarias, todo ello dentro del mismo establecimiento. El efecto acumulativo de dichas condiciones puede provocar un deterioro extremo en los presos.

51. También es muy importante para los presos mantener un contacto razonable con el mundo exterior. Sobre todo, un preso debe tener los medios para salvaguardar sus relaciones con la familia y con los amigos cercanos. El principio a seguir debería ser el fomento del contacto con el mundo exterior; cualquier limitación de dicho contacto se debería basar exclusivamente en temas de seguridad de naturaleza apreciable o en consideraciones acerca de los medios existentes.

El CPT desea enfatizar en este contexto la necesidad de una mayor flexibilidad en lo que concierne a la aplicación de las normas, de las visitas y de los contactos telefónicos de los presos cuyas familias viven lejos (haciendo por ello impracticables las visitas regulares). Por ejemplo, a dichos presos se les debería permitir acumular las horas de visita y/o se les debería ofrecer mejores posibilidades de contactos telefónicos con sus familias.

52. Naturalmente, el CPT presta también atención a los problemas particulares que puedan encontrar determinadas categorías específicas de presos, por ejemplo: las mujeres, los menores de edad y los extranjeros.

53. El personal penitenciario, en ocasiones, tendrá que utilizar la fuerza para controlar a los presos violentos y, excepcionalmente, tendrá incluso que recurrir a los instrumentos de represión física. Serán claramente situaciones de alto riesgo, ya que se da la posibilidad de maltrato a los presos y como tal requiere unas garantías específicas.

Aquel preso contra el que se haya utilizado cualquier medio de fuerza debería tener derecho a ser inmediatamente examinado, y si fuera necesario, a recibir tratamiento médico. Dicho examen debería realizarse sin ser oído y a ser posible fuera de la vista del personal no médico y los resultados del examen (incluyendo cualquier declaración relevante por parte del preso y las conclusiones del médico) deberían ser formalmente archivadas y puestas a disposición del preso. En el raro caso de que se recurra a instrumentos de represión física, el preso en cuestión debería ser mantenido bajo una supervisión constante y adecuada. Además, los instrumentos de represión deberían ser retirados a la más mínima oportunidad; no se deberían usar, ni prolongar su aplicación como castigo. Por último, se debería registrar cada momento en el que se use la fuerza contra los presos.

54. Las demandas efectivas y los procedimientos de inspección son salvaguardas fundamentales contra los malos tratos en las prisiones. Los presos deberían tener vías de demanda abiertas tanto dentro como fuera del contexto del sistema penitenciario, incluyendo la posibilidad de tener acceso confidencial a la autoridad competente. El CPT concede particular importancia a las visitas regulares a cada establecimiento penitenciario por parte de un organismo independiente (por ejemplo, un comité de visitantes o un juez supervisor) que tenga facultades para escuchar (y si fuera necesario tomar las medidas respecto a) las quejas de los presos e inspeccionar las instalaciones del establecimiento. Dichos organismos pueden además jugar un papel importante a la hora de recortar las diferencias que surgen entre la dirección de la prisión y un preso determinado o los presos en general.

55. También interesa tanto a los presos como al personal penitenciario que los procedimientos disciplinarios se establezcan y apliquen de manera formal y clara en la práctica; cualquier sombra en este asunto implica el riesgo de que se desarrollen sistemas ilegales (e incontrolados). Los procedimientos disciplinarios deberían dar derecho a los presos a ser escuchados con respecto a los delitos que se les imputan y a recurrir a una autoridad superior contra cualquier sanción impuesta.

A menudo existen otros procedimientos, además del procedimiento disciplinario formal, bajo los cuales un preso puede ser separado involuntariamente de otros reclusos por motivos de seguridad / relacionados con la disciplina (por ejemplo, en interés del “buen orden” dentro de un establecimiento). Estos procedimientos deberían ser acompañados también de garantías efectivas. El preso debería ser informado de los motivos por los cuales se han tomado las medidas contra él, a menos que los requisitos de seguridad dicten lo contrario¹; se le debería dar una oportunidad para que presentase su punto de vista sobre dicho asunto y para que pudiese refutar la medida ante una autoridad competente.

56. El CPT presta particular atención a los presos detenidos, por el motivo que sea (a efectos disciplinarios; como resultado de su comportamiento “peligroso” o “problemático”; en interés de una investigación penal; a petición suya), bajo condiciones de prisión incomunicada.

El principio de proporcionalidad exige un equilibrio entre los requisitos del caso y la aplicación de un régimen de prisión incomunicada, paso que puede tener unas consecuencias muy dañinas para el preso en cuestión. La prisión incomunicada puede, en determinadas circunstancias, provocar un trato inhumano y degradante; en cualquier caso, todas las formas de prisión incomunicada deberían ser lo más breves posible.

En el caso de que dicho régimen sea impuesto o aplicado a petición, una garantía fundamental es que cuando el preso en cuestión o un funcionario penitenciario en nombre del preso, solicite un médico, dicho médico debería ser avisado sin demora con el objetivo de realizar un examen médico al preso. Los resultados de este examen, incluyendo un informe de las condiciones físicas y mentales del preso, así como, si fuera necesario, las consecuencias predecibles del asilamiento continuado, deberían ser expuestos en una declaración por escrito para ser entregados a las autoridades competentes.

57. El traslado de presos problemáticos también interesa al CPT. Determinados presos son extremadamente difíciles de manejar y el traslado de cualquiera de ellos a otro establecimiento penitenciario puede ser en ocasiones necesario. Sin embargo, los continuos traslados de un preso de un establecimiento a otro pueden tener efectos muy nocivos con respecto a su bienestar físico y psicológico. Además, un preso en dicha posición tendrá dificultades para mantener los contactos adecuados con su familia y su abogado. El efecto global de traslados sucesivos en el preso podría derivar, en determinadas circunstancias, en trato inhumano y degradante.

¹ Este requisito se ha formulado posteriormente de la forma siguiente: el preso debería ser informado por escrito de los motivos de la medida tomada contra él (entendiéndose que los motivos dados no podrán incluir detalles que se deban ocultar al preso por motivos de seguridad).

* * *

59. Por último, el CPT desea enfatizar la gran importancia que da a la formación del personal encargado de aplicar la ley¹ (que debería incluir la educación sobre los asuntos de derechos humanos –cf. también el Artículo 10 de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes.). No existe mejor garantía contra los malos tratos a una persona privada de libertad que una policía o unos funcionarios de prisiones debidamente formados. Los funcionarios adiestrados serán capaces de llevar a cabo satisfactoriamente sus obligaciones sin tener que recurrir a los malos tratos asegurando la presencia de las garantías fundamentales a los detenidos y a los presos.

60. A este respecto, el CPT opina que las aptitudes para la comunicación interpersonal deberían ser uno de los factores principales en el proceso de contratación del personal encargado de aplicar la ley, y que durante la formación se le debería dar un énfasis considerable al desarrollo de las técnicas de comunicación interpersonal, basadas en el respeto a la dignidad humana. El contar con dichas técnicas permitirá a menudo a un policía o a un funcionario de prisiones apaciguar una situación que de otra forma se podría convertir en violenta, y, en líneas más generales, sabrá conseguir disminuir la tensión y aumentar la calidad de vida en las dependencias policiales y penitenciarias para el beneficio de todos los implicados.²

¹ El término "personal encargado de aplicar la ley" en este informe, incluye tanto a la policía como a los funcionarios de prisiones.

² El CPT también anima a las autoridades nacionales a tratar de integrar los conceptos de los derechos humanos en la formación profesional práctica en situaciones de alto riesgo como la captura y el interrogatorio de sospechosos criminales; serán más efectivos que los cursos por separado sobre derechos humanos.

Extracto del 7º Informe General [CPT/Inf (97) 10]

12. En el curso de varias de sus visitas durante 1996, el CPT encontró, una vez más, los inconvenientes de la **superpoblación en las cárceles**, un fenómeno que destruye el sistema penitenciario en toda Europa. La superpoblación se hace particularmente acusada en las prisiones utilizadas para acomodar a los presos preventivos (es decir, las personas que están esperando un juicio); sin embargo, el CPT ha descubierto que, en algunos países, el problema se ha extendido por todo el sistema penitenciario.

13. Tal y como señaló el CPT en el 2º Informe General, la superpoblación en las cárceles es un tema de relevancia directa para el mandato del Comité (cf. CPT/Inf (92) 3, párrafo 46). Una prisión superpoblada conlleva un alojamiento apretado y antihigiénico; una constante falta de privacidad (incluso cuando se trata de realizar tareas tan básicas como utilizar un sanitario); reducción de actividades fuera de las celdas debido a la falta de instalaciones disponibles y a que la demanda sobrepasa al personal; servicios sanitarios sobrecargados, aumento de tensión y por tanto mayor violencia entre los presos y entre éstos y el personal. Esta lista es mucho más exhaustiva. El CPT ha llegado a la conclusión en más de una ocasión de que los efectos adversos de la superpoblación han dado como resultado condiciones inhumanas y degradantes de la detención.

14. Para controlar el problema de la superpoblación, algunos países han tomado como medida el aumento del número de plazas penitenciarias. Por su parte, el CPT está lejos de dejarse convencer de que, creando alojamiento adicional, se conseguirá una solución duradera. De hecho, un número de Estados Europeos se han embarcado en programas extensivos de construcción de prisiones, con lo que se han encontrado con el aumento de la población de sus prisiones al tiempo que aumentaba la capacidad de alojamiento de las mismas. Por el contrario, la existencia de políticas que limiten o moderen el número de personas enviadas a las prisiones ha supuesto una contribución importante en determinados Estados para mantener la población de las prisiones a un nivel controlable.

15. El problema de superpoblación en las cárceles es suficientemente grave como para recurrir a la cooperación a nivel europeo, con el fin de idear estrategias que acaben con dicho problema. En consecuencia, el CPT se alegró de saber que recientemente se ha comenzado a trabajar en esta materia dentro del marco del Comité Europeo de Problemas Penales (CDPC). El CPT espera que se considere prioritaria la conclusión exitosa de dicho trabajo.¹

¹ El 30 de septiembre de 1999, el Comité de Ministros del Consejo de Europa adoptó la Recomendación Nº R (99) 2 concerniente a la superpoblación en las prisiones y el aumento de población en las mismas.

*Extracto del 11º Informe General [CPT/Inf (2001) 16]***Relaciones entre los reclusos y el personal penitenciario**

26. La piedra angular de un sistema penitenciario humano siempre será la contratación y formación apropiadas de un personal penitenciario que sepa adoptar la actitud adecuada en sus relaciones con los reclusos y para quien su trabajo, más allá del ejercicio de sus funciones, sea más bien una vocación. La creación de relaciones positivas con los reclusos debería reconocerse como característica fundamental de dicha vocación.

Por desgracia, el CPT observa con frecuencia que las relaciones entre los reclusos y el personal penitenciario son formales y distantes, y que el personal adopta una actitud estricta hacia los reclusos y considera la comunicación verbal con los mismos un aspecto marginal de su trabajo. El CPT ha observado en muchos casos las siguientes prácticas que reflejan este enfoque: se obliga a los reclusos a ponerse de cara a la pared mientras esperan que les atienda el personal penitenciario o cuando pasan visitas por su lado; se les exige inclinar la cabeza y caminar con las manos atadas a la espalda cuando se desplazan por el establecimiento penitenciario; el personal de vigilancia deja ver claramente las porras que lleva consigo e incluso de forma provocativa. Tales prácticas son innecesarias desde el punto de vista de la seguridad y no facilitan en absoluto las relaciones positivas entre los reclusos y el personal penitenciario.

La profesionalidad real del personal penitenciario exige que trate a los reclusos de un modo digno y humano, velando al mismo tiempo por las cuestiones de seguridad y de orden. A este respecto, la dirección del establecimiento penitenciario debería alentar al personal a confiar de un modo razonable en la buena voluntad de los reclusos de comportarse debidamente. El establecimiento de relaciones constructivas y positivas entre los reclusos y el personal penitenciario no sólo reducirá el riesgo de malos tratos, sino que también aumentará el control y la seguridad. A su vez, logrará que el trabajo del personal penitenciario sea más gratificante.

Garantizar unas relaciones positivas entre los reclusos y el personal penitenciario también dependerá considerablemente de la dotación adecuada de personal en todo momento tanto en las zonas de detención como en las instalaciones utilizadas por los reclusos para la realización de actividades. Las delegaciones del CPT observan con frecuencia que éste no es el caso. Indudablemente, la escasez de personal complementario y/o el establecimiento de sistemas específicos de asistencia de personal que reduzcan las posibilidades de tener contacto directo con los reclusos impedirán el establecimiento de relaciones positivas; en términos más generales, crearán un entorno inseguro tanto para el personal como para los reclusos.

También debería señalarse que, cuando el personal complementario es inadecuado, pueden ser necesarias muchas horas suplementarias para mantener un nivel básico de seguridad y de prestación de servicios en el establecimiento penitenciario. Esta situación puede provocar fácilmente un alto grado de estrés entre el personal y su agotamiento prematuro, lo que probablemente exacerbaría la tensión inherente a todo centro penitenciario.

Violencia entre los reclusos

27. El deber de diligencia que corresponde al personal de seguridad con relación a las personas a su cargo incluye la responsabilidad de protegerlas de otros reclusos que deseen causarles daño. En efecto, los incidentes de violencia entre los reclusos suelen ser frecuentes en todos los sistemas penitenciarios; abarcan fenómenos muy diversos, desde formas sutiles de acoso hasta la intimidación no encubierta y ataques físicos graves.

Para hacer frente al fenómeno de la violencia entre los reclusos, el personal penitenciario debe ocupar una posición, inclusive en términos de dotación de personal, que le permita ejercer su autoridad y realizar debidamente su trabajo de supervisión. El personal penitenciario debe estar atento a cualquier indicio de problema, estar decidido a intervenir cuando sea necesario y contar con la formación adecuada a tales efectos. La existencia de unas relaciones positivas entre los reclusos y el personal penitenciario, basadas en las nociones de diligencia y de vigilancia segura, es un factor decisivo en este contexto; ello dependerá en gran medida de la capacidad de comunicación interpersonal del personal penitenciario. Asimismo, la dirección debe estar preparada para apoyar plenamente al personal en el ejercicio de su autoridad. Puede ser necesario tomar medidas de seguridad específicas adaptadas a las características particulares de la situación observada (incluidos procedimientos de búsqueda eficaces); sin embargo, talas medidas sólo se limitarán a complementar los imperativos fundamentales mencionados anteriormente. Además, el sistema penitenciario necesita abordar la cuestión de la clasificación y distribución apropiada de los reclusos.

Los reclusos presuntamente acusados o condenados por delitos sexuales corren un riesgo mayor de ser atacados por otros reclusos. La prevención de tales actos siempre constituirá un gran desafío. La solución adoptada en muchos casos es separar a estos reclusos de los demás. Sin embargo, los reclusos interesados pueden pagar un precio muy alto por su –relativa– seguridad, al contar con programas de actividades mucho más limitados que los disponibles en un sistema penitenciario habitual. Otra posible solución es dispersar a los reclusos presuntamente culpables o condenados por delitos sexuales dentro del establecimiento penitenciario. Para que este enfoque tenga éxito, debe garantizarse el entorno necesario para la integración apropiada de estos reclusos en bloques de celdas normales; en particular, el personal penitenciario debe comprometerse sinceramente a actuar con firmeza ante cualquier indicio de hostilidad o de persecución. Una tercera solución puede consistir en transferir los reclusos a otro establecimiento y en tomar al mismo tiempo medidas encaminadas a ocultar la naturaleza de su delito. Cada una de estas políticas tiene ventajas y desventajas, y el CPT no trata de promover un enfoque respecto de los otros. En efecto, la decisión acerca de la política que se aplique dependerá principalmente de las circunstancias particulares de cada caso.

El hacinamiento penitenciario

28. El fenómeno del hacinamiento penitenciario sigue afectando al sistema penitenciario en toda Europa y menoscaba seriamente cualquier intento de mejorar las condiciones de detención. Los efectos negativos del hacinamiento penitenciario ya se han puesto de relieve en Informes Generales previos.¹ A medida que el ámbito de competencia del CPT se ha extendido a través del continente europeo, el Comité ha observado tasas de encarcelamiento muy elevadas, que se traducen en el hacinamiento penitenciario. La elevada tasa de criminalidad es la única explicación convincente de que el Estado encarcele a tantos ciudadanos; los miembros de los organismos encargados de hacer cumplir la legislación y el sistema judicial deben ser, en parte, responsables.

En estas circunstancias, destinar a los establecimientos penitenciarios sumas cada vez mayores no solucionará la situación. En su lugar, deben examinarse la legislación y la práctica actuales con relación a la privación de libertad mientras sigan pendientes el juicio y la sentencia, al igual que las diversas sentencias no privativas de libertad disponibles. Éste es precisamente el enfoque que se defiende en la Recomendación núm. R (99) 22 del Comité de Ministros sobre el hacinamiento penitenciario y el aumento de la población penitenciaria. El CPT confía en que los Estados miembros aplicarán los principios establecidos en este importante texto; el Consejo de Europa debe supervisar de cerca la aplicación de esta Recomendación.

Dormitorios grandes

29. En algunos países visitados por el CPT, particularmente en Europa central y oriental, el alojamiento que suele ofrecerse a los reclusos consiste en grandes dormitorios donde están contenidas todas o la mayoría de las instalaciones utilizadas diariamente por los mismos, como zonas para dormir y para la realización de otras actividades, e instalaciones sanitarias. El CPT plantea objeciones a este tipo de alojamiento de los centros penitenciarios, y estas objeciones se refuerzan cuando, como suele suceder, los dormitorios en cuestión están destinados a alojar a un número excesivo de reclusos y en condiciones sumamente insalubres. Es indudable que, debido a diversos factores –inclusive de carácter cultural– en muchos países prefiere ofrecerse un gran dormitorio para todos los reclusos que celdas individuales. Sin embargo, no puede decirse mucho a favor –pero sí en contra– de las condiciones en que decenas de reclusos viven y duermen en el mismo dormitorio.

¹ 2º Informe General - CPT/Inf (92) 3, párrafo 4, y 7º Informe General - CPT/Inf (97) 10, párrafos 12 a 15.

Los dormitorios grandes suponen una falta de intimidad para los reclusos en su vida cotidiana. Además, existe un alto riesgo de intimidación y de violencia. Este tipo de alojamientos fomenta la creación de grupos de infractores y propicia que se mantenga la cohesión de organizaciones con propósitos delictivos. También puede dificultar sumamente e incluso hacer imposible el trabajo de supervisión del personal penitenciario; en particular, en caso de disturbios penitenciarios, es difícil evitar intervenciones exteriores que recurran a la fuerza. Este tipo de alojamiento también hace prácticamente imposible que se asigne a cada recluso un lugar apropiado, sobre la base de una evaluación del riesgo y de las necesidades de cada caso. Todos estos problemas se exageran cuando la tasa de ocupación es excesiva; asimismo, en estas circunstancias, debido a la utilización de los lavabos o servicios por tantas personas y a la ventilación insuficiente, las condiciones muchas veces son deplorables.

No obstante, el CPT debe señalar que, siempre que se tomen iniciativas para trasladar a los reclusos de los grandes dormitorios a dependencias más pequeñas, deben adoptarse medidas para garantizar que éstos pasan una gran parte del día realizando actividades de diversa naturaleza fuera de su dependencia.

Acceso a la luz natural y al aire fresco

30. El CPT observa muchas veces la existencia de dispositivos, como contraventanas metálicas, listones o placas dispuestas en las ventanas de las celdas, que impiden la entrada en la celda de luz natural y de aire fresco. Esto suele ser frecuente en los establecimientos que acogen a los reclusos antes de ser juzgados. El CPT acepta plenamente que puedan exigirse medidas de seguridad específicas para evitar el riesgo de colusión y/o actividades con propósitos delictivos con respecto a ciertos reclusos. Sin embargo, este tipo de medidas deberían ser más bien excepcionales que habituales. Esto supone que las autoridades pertinentes deben examinar el caso de cada recluso para determinar si realmente se justifica la adopción de medidas de seguridad específicas en su caso. Asimismo, aun suponiendo que estas medidas sean necesarias, nunca deberían privar a los reclusos afectados del acceso a la luz natural o al aire fresco. Estos últimos son elementos fundamentales de la vida y todos los reclusos tienen derecho a disfrutar de los mismos; además, si faltan estos elementos se crean condiciones que favorecen la propagación de enfermedades y, en particular, la tuberculosis.

El CPT reconoce que facilitar condiciones de vida decentes en los establecimientos penitenciarios puede ser muy costoso, y que la falta de recursos dificulta en muchos países la introducción de mejoras. Sin embargo, la eliminación de los dispositivos que bloquean las ventanas de las celdas de los reclusos (y el establecimiento, en los casos excepcionales en que sea necesario, de dispositivos de seguridad alternativos con un diseño apropiado) no debería suponer una inversión considerable y, al mismo tiempo, beneficiaría sumamente a todas las personas afectadas.

Enfermedades transmisibles

31. La propagación de enfermedades transmisibles y, en particular, de la tuberculosis, la hepatitis y el VIH/SIDA constituye un gran problema de salud pública en algunos países europeos. Si bien afectan a la población en general, estas enfermedades se han convertido en un problema alarmante en algunos sistemas penitenciarios. A este respecto, el CPT se ha visto obligado en varias ocasiones a expresar su gran inquietud por la inconveniencia de las medidas adoptadas para afrontar este problema. Asimismo, muchas veces se ha observado que las condiciones materiales en que se mantiene a los reclusos propician sin duda la propagación de enfermedades.

El CPT es consciente de que, en períodos de dificultades económicas –como los que atraviesan muchos países que ha visitado–, es necesario hacer sacrificios, inclusive en los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, con independencia de las dificultades a las que deba hacerse frente en un momento dado, privar a una persona de su libertad siempre conlleva un deber de diligencia con relación a la misma, lo que exige la aplicación de métodos eficaces de prevención, revisión médica y tratamiento. El cumplimiento de este deber por parte de las autoridades públicas es aún más importante cuando se trata de la atención médica que exige el tratamiento de enfermedades mortales.

La utilización de métodos actualizados para la revisión médica, el suministro regular de una medicación y materiales conexos, la disponibilidad del personal para garantizar que los reclusos toman las dosis adecuadas de los medicamentos recetados y en los intervalos adecuados, y el suministro, cuando proceda, de dietas especiales, constituyen elementos esenciales de una estrategia efectiva para combatir las enfermedades mencionadas anteriormente y para cuidar debidamente a los reclusos afectados. De igual modo, las condiciones materiales de alojamiento ofrecidas a los reclusos que padecen enfermedades transmisibles deben propiciar la mejora de su estado de salud; además de luz natural y una ventilación adecuada, deben disfrutar de unas condiciones higiénicas satisfactorias y de suficiente espacio.

Asimismo, los reclusos afectados no deberían mantenerse aislados del resto, salvo que sea estrictamente necesario o por motivos médicos. A este respecto, el CPT desea señalar en particular que no existe ninguna justificación médica para aislar a los reclusos solamente por ser seropositivos.

Al objeto de acabar con los errores comunes, incumbe a las autoridades nacionales garantizar el establecimiento de un programa educativo completo sobre enfermedades transmisibles orientado tanto a los reclusos como al personal penitenciario. Este programa debería abordar los modos de transmisión y los medios de protección de las enfermedades, al igual que la aplicación de medidas preventivas adecuadas. En particular, deberían subrayarse los riesgos de infectarse por el VIH o de contraer la hepatitis B o C a través del contacto sexual y del consumo de drogas intravenosas, y también debería explicarse el papel que desempeñan los fluidos corporales como portadores del VIH y de los virus de la hepatitis.

Asimismo, debe señalarse la necesidad de proporcionar información y asesoramiento apropiados –en caso de que el resultado sea positivo– después de una revisión médica. Además, es evidente que la información sobre el paciente debe ser confidencial desde el punto de vista médico. En efecto, cualquier intervención en este ámbito debe basarse en el consentimiento, con conocimiento de causa, de las personas afectadas.

Además, para que el control de las enfermedades anteriormente mencionadas sea efectivo, todos los ministerios y organismos que actúan en este ámbito en un determinado país deben asegurarse de coordinar sus esfuerzos del mejor modo posible. A este respecto, el CPT desea señalar el deber de garantizar al recluso la continuación del tratamiento cuando sea puesto en libertad.¹

Centros penitenciarios de alta seguridad

32. En todos los países habrá un cierto número de reclusos considerados particularmente peligrosos que exigen condiciones de detención especiales. Estos reclusos se consideran peligrosos por la naturaleza de los delitos que han cometido, el modo en que reaccionan ante las restricciones impuestas en el establecimiento penitenciario, o su perfil psicológico o psiquiátrico. Este grupo de reclusos representará (o al menos debería representar, si el sistema de clasificación funciona debidamente) un porcentaje muy pequeño de toda la población penitenciaria. Sin embargo, se trata de un grupo que preocupa particularmente al CPT, ya que la necesidad de adoptar medidas excepcionales orientadas a estos reclusos aumentará el riesgo de que éstos reciban un trato inhumano.

Los reclusos considerados particularmente peligrosos deben disfrutar, dentro de los límites de su centro de detención, de un sistema relativamente relajado, para compensar en cierto modo las estrictas condiciones de su reclusión. En particular, deberían tener contacto con sus compañeros de su establecimiento penitenciario y debería ofrecerse a los mismos la oportunidad de elegir entre diversas actividades. Deberían redoblarse los esfuerzos encaminados a propiciar un entorno agradable en los centros penitenciarios de alta seguridad, al objeto de crear relaciones positivas entre los reclusos y el personal. Esto no sólo fomentaría el trato humano de los reclusos de dichos centros, sino también el mantenimiento de una seguridad y un control efectivos y de la seguridad del personal.

La existencia de un programa de actividades satisfactorio reviste igual importancia –si no más– en un establecimiento penitenciario de alta seguridad que en los centros penitenciarios habituales. Puede contribuir considerablemente a paliar los efectos perjudiciales que pueda tener en un recluso vivir en el entorno “burbuja” propio de este tipo de establecimientos penitenciarios. Deberían facilitarse las actividades más diversas posibles (educación, deporte, actividades profesionales, etc.). En lo que respecta, en particular, a las actividades profesionales, es evidente que, por razones de seguridad, muchos tipos de actividades que pueden realizarse en un establecimiento penitenciario normal se impedirán en

¹ Véase también la sección “enfermedades transmisibles” en “Servicios de atención médica en los establecimientos penitenciarios”.

estos centros penitenciarios de alta seguridad. No obstante, esto no debería significar que sólo se ofrezca a los reclusos la posibilidad de realizar actividades tediosas.

Es evidente que sólo debe imponerse a los prisioneros un sistema de seguridad especial mientras supongan un peligro, por lo que es necesario examinar regularmente las decisiones tomadas sobre el lugar asignado a los mismos. Estos exámenes siempre deben basarse en la evaluación permanente del recluso llevada a cabo por un personal especializado en este tipo de evaluaciones. Asimismo, deben comunicarse al recluso los motivos exactos de que se le haya sido asignado el lugar que ocupa y, si procede su renovación; entre otros aspectos, esto le permitirá utilizar eficazmente métodos para desafiar dicha medida.

Reclusos condenados a cadena perpétua y a largas penas de prisión

33. En muchos países europeos, el número de reclusos condenados a cadena perpetua y a largas penas de prisión es cada vez mayor. En algunas de sus visitas, el CPT ha observado que la situación de numerosos reclusos dejaba mucho que desear en términos de condiciones materiales, actividades y posibilidades de contacto humano. También se imponía a muchos de estos reclusos restricciones especiales que exacerbaban los efectos perjudiciales de un encarcelamiento a largo plazo; ejemplos de tales restricciones son separarles permanentemente del resto de los reclusos, esposarles cuando les sacan de su celda, prohibirles la comunicación con los demás reclusos, y limitarles el derecho a recibir visitas. El CPT considera que no puede justificarse de ningún modo la aplicación indiscriminada de restricciones a todos los reclusos que deban cumplir un tipo particular de sentencia, sin tener debidamente en cuenta el riesgo que puedan (o no puedan) suponer dichas restricciones.

Las largas penas de prisión tienen efectos negativos en la sociabilidad de los reclusos. Además de institucionalizarse, los reclusos a largo plazo pueden experimentar una serie de problemas psicológicos (incluida la pérdida de autoestima y de sociabilidad) y tienden a mostrarse cada vez más indiferentes a la sociedad, en la que casi todos se integrarán en el futuro. A juicio del CPT, los sistemas que se ofrecen a los reclusos que cumplen largas penas de prisión deberían tratar de compensar estos efectos de un modo positivo y previsor.

Los reclusos afectados deberían tener acceso a una amplia gama de actividades (preferiblemente actividades profesionales, educativas, deportivas, de ocio/sociales). Además, deberían poder elegir en cierta medida el modo de disfrutar de su tiempo, lo que fomentaría su sentido de la autonomía y de la responsabilidad personal. Deberían tomarse medidas adicionales para dar sentido a su tiempo de encarcelamiento; en particular, es importante ofrecer a dichos reclusos unos planes de detención personalizados y un apoyo psicosocial apropiado, para ayudarles a aceptar su tiempo de encarcelamiento y, cuando llegue su momento, a prepararse para su puesta en libertad. Además, los reclusos que cumplen largas penas de prisión acusarán en menor grado los efectos negativos de la institucionalización y estarán mejor preparados para el momento de su puesta en libertad, si efectivamente son capaces de mantener el contacto con el mundo exterior.

Servicios de asistencia sanitaria en las prisiones

Extracto del 3er Informe General [CPT/Inf (93) 12]

30. Los servicios de asistencia sanitaria para las personas privadas de libertad es un tema de gran importancia para el mandato del CPT.¹ Un nivel inadecuado de asistencia sanitaria puede conducir rápidamente a situaciones que caigan dentro del ámbito del término “tratamiento inhumano y degradante”. Además, el servicio de asistencia sanitaria en un establecimiento determinado puede jugar potencialmente un papel importante para combatir la imposición de malos tratos, tanto en dicho establecimiento como en cualquier otra parte (en particular en las dependencias policiales). Además, una buena asistencia sanitaria tiene la facultad de conseguir un impacto positivo en la calidad de vida global del establecimiento en el que se aplica.

31 En los párrafos siguientes se describen algunos de los temas principales en los que se centran las delegaciones del CPT a la hora de examinar los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones. Sin embargo, en primer lugar, el CPT desea dejar claro la importancia que otorga al principio general –reconocido ya en la mayoría, si no en todos los países visitados por el Comité hasta la fecha– de que los presos tienen derecho al mismo nivel de asistencia médica que las personas que viven en la comunidad en general. Este principio es inherente a los derechos fundamentales del individuo.

32. Las consideraciones que han guiado al CPT durante sus visitas a los servicios de asistencia sanitaria de las prisiones pueden establecerse en el orden que se indica a continuación:

- a. Acceso a un médico
- b. Igualdad en la asistencia
- c. Consentimiento del paciente y confidencialidad
- d. Asistencia sanitaria preventiva
- e. Asistencia humanitaria
- f. Independencia profesional
- g. Competencia profesional.

¹ Se debe hacer además referencia a la Recomendación N° R (98) 7 en relación a los aspectos éticos y organizacionales de la asistencia sanitaria en las prisiones, adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 8 de abril de 1998.

a. Acceso a un médico

33. Al ingresar en prisión, todos los presos deberían, sin demora, ser vistos por un miembro de los servicios de asistencia sanitaria del establecimiento. En sus informes hasta la fecha, el CPT recomendaba que cada nuevo recluso fuese adecuadamente entrevistado y, si era necesario, reconocido físicamente por un médico tan pronto como fuera posible tras su internamiento. Habría que añadir que, en algunos países, la revisión médica a la llegada la realiza una enfermera cualificada que informa al médico. Este último planteamiento debería ser considerado como un uso más eficaz de los recursos disponibles.¹

También sería recomendable que se le entregase a cada preso a su llegada un folleto con información sobre la existencia y funcionamiento del servicio de asistencia sanitaria y sobre las medidas básicas de higiene.

34. Mientras están bajo custodia, los presos deberían tener acceso a un servicio médico en cualquier momento, independientemente del régimen en el que se encuentren (por lo que respecta al acceso particular de los presos recluidos en prisión incomunicada, ver párrafo 56 del 2º Informe General del CPT: CPT/Inf (92) 3). El servicio de asistencia sanitaria debería estar organizado para permitir que las peticiones de consulta a un médico sean tramitadas sin retrasos indebidos.

Los presos deberían poder dirigirse al servicio de asistencia sanitaria de forma confidencial, por ejemplo mediante un mensaje en un sobre cerrado. Además, los funcionarios de prisiones no deberían examinar las solicitudes para consultar un médico.

35. El servicio de asistencia sanitaria en las prisiones debería ofrecer consultas al menos periódicas y un servicio de urgencias (por supuesto, además debe haber una unidad tipo hospital con camas). También deberían estar disponibles para cada preso los servicios de un dentista cualificado. Los médicos de la prisión deberían poder recurrir a los servicios de los especialistas.

Por lo que respecta a los servicios de urgencias, siempre debería haber un médico de guardia. Además, siempre debería estar presente alguien competente que pudiese suministrar primeros auxilios en las instalaciones de la prisión, preferiblemente alguien con un título de enfermería reconocido.

El tratamiento a los enfermos no hospitalizados debería ser siempre supervisado por el personal de asistencia sanitaria; en muchos casos no es suficiente para el seguimiento del paciente depender únicamente de la iniciativa tomada por el preso.

¹ Este requisito se ha formulado posteriormente de la forma siguiente: cada preso recién llegado debería ser entrevistado y físicamente reconocido por un médico tan pronto como fuera posible tras su ingreso; excepto en caso de circunstancias excepcionales, en el que la entrevista o el examen se realicen el mismo día del ingreso, especialmente en lo que se refiere a los establecimientos de preventivos. Dicha revisión médica el día del ingreso podría ser llevada a cabo también por una enfermera cualificada que informe al médico.

36. Debería poder contarse con el apoyo directo de un servicio hospitalario completamente equipado, ya sea en un hospital civil o en el de la cárcel.

Si se recurre al servicio de un hospital civil, surgirán las cuestiones de seguridad. A este respecto, el CPT desea señalar que los presos enviados al hospital a recibir tratamiento no deberían ser atados físicamente a las camas del hospital o a otras piezas del mobiliario por motivos de seguridad. Se pueden encontrar otras medidas para satisfacer las necesidades de seguridad; la creación de una unidad de custodia en dichos hospitales es una posible solución.

37. Cada vez que los presos necesiten ser hospitalizados o examinados por un especialista en un hospital, deberían ser transportados con la prontitud y en la forma exigida por su estado de salud.

b. Igualdad en la asistencia

i) medicina general

38. Un servicio de asistencia sanitaria de una prisión debería poder proporcionar tratamiento médico y cuidados de enfermería, así como las dietas apropiadas, fisioterapia, rehabilitación o cualquier otra atención especial necesaria en unas condiciones comparables a aquellas que disfrutaban los pacientes de la comunidad exterior. Se debería adaptar el suministro de personal médico, técnico y enfermeros, así como las instalaciones y el equipo.

Se debería hacer una supervisión adecuada de la farmacia y de la distribución de las medicinas. Además, la preparación de medicinas se debería confiar siempre a personal cualificado (farmacéuticos / enfermeros, etc).

39. Se debería rellenar una ficha médica de cada paciente con la información del diagnóstico, así como el registro de la evolución del paciente y de cada uno de los exámenes especiales a los que ha sido sometido. En el caso de traslado, la ficha debería ser entregada a los médicos del nuevo establecimiento. Además, los registros diarios deberán ser guardados por los equipos de asistencia sanitaria y en ellos se deberían mencionar los incidentes particulares relativos a los pacientes. Dichos registros son útiles porque proporcionan una visión global de la situación de la asistencia sanitaria en la prisión al mismo tiempo que subrayan los problemas específicos que puedan surgir.

40. El funcionamiento fluido del servicio de asistencia sanitaria presupone que los médicos y el personal sanitario son capaces de reunirse de forma regular y formar un equipo de trabajo bajo el mandato de un médico senior que esté a cargo del servicio.

ii) asistencia psiquiátrica

41. En comparación con la población general, hay una alta incidencia de síntomas psiquiátricos entre los presos. Por consiguiente, debería haber un médico especializado en psiquiatría en el servicio de asistencia sanitaria de cada prisión y algunas de las enfermeras empleadas debería haber recibido formación en este campo.

El suministro de personal médico y sanitario, así como la distribución de las prisiones deberían ser los adecuados para permitir llevar a cabo programas de terapia farmacológica, psicoterapéutica y ocupacional.

42. El CPT desea subrayar el papel que juega la dirección de la prisión en la detección preventiva de los presos que sufren deficiencias psiquiátricas (por ejemplo, depresión, estado reactivo, etc.), con el fin de permitir que se realicen los ajustes adecuados a su medio ambiente. Esta actividad puede ser promovida facilitando formación sanitaria adecuada a determinados miembros del personal de custodia.

43. A los presos enfermos mentales se les debería atender y mantener en una instalación hospitalaria que esté adecuadamente equipada y que cuente con personal debidamente formado. Dichas instalaciones podrían ser un hospital mental civil o una instalación psiquiátrica especialmente instalada dentro del sistema penitenciario.

Por un lado, a menudo se declara que, desde el punto de vista ético, es apropiado hospitalizar a los presos con enfermedades mentales fuera del sistema penitenciario, en instituciones en las cuales el servicio público sanitario es responsable. Por otro lado, se puede discutir que la disposición de instalaciones psiquiátricas dentro del sistema penitenciario permite administrar la asistencia sanitaria en óptimas condiciones de seguridad, y que las actividades de los servicios médicos y sociales se intensifican dentro del sistema.

Sea cual sea el sistema que se elija, la capacidad de alojamiento de la instalación psiquiátrica en cuestión debería ser adecuada. Demasiado frecuentemente se produce un período de espera prolongado antes de efectuar el traslado necesario. El traslado de la persona en cuestión a las instalaciones psiquiátricas debería ser considerado como una cuestión de máxima prioridad.

44. El paciente mentalmente perturbado y violento debería ser tratado bajo una estrecha supervisión y apoyo sanitario, combinado, si así se considera adecuado, con sedantes. El recurso a los instrumentos de represión física podrá ser justificado en contadas ocasiones y deberá ser expresamente ordenado por un médico o llevado a conocimiento del mismo con el fin de conseguir su aprobación. Los instrumentos de represión física deberían ser retirados a la mínima oportunidad. No deberían ser nunca aplicados, ni su aplicación prolongada como castigo.

En caso de que se recurra a los instrumentos de represión física, se debería registrar tanto en el historial del paciente como en el archivo adecuado, indicando el número de veces en que la medida ha comenzado y ha finalizado así como las circunstancias del caso y los motivos que han llevado a recurrir a dichos medios.

c. Consentimiento del paciente y confidencialidad

45. La libertad de consentimiento y el respeto a la confidencialidad son derechos fundamentales del individuo. También son esenciales para el ambiente de confianza que es parte necesaria de la relación entre el médico y el paciente, especialmente en las prisiones, en las que un preso no puede elegir libremente a su propio médico.

i) consentimiento del paciente

46. Los pacientes deberían recibir toda la información relevante (si es necesario en forma de informe médico) concerniente a su estado, la evolución de su tratamiento y la medicación prescrita para ellos. Preferiblemente, los pacientes deberían tener derecho a consultar el contenido de su ficha médica en la prisión a menos que sea desaconsejable desde el punto de vista terapéutico.

Deberían poder solicitar dicha información para comunicársela a sus familias y abogados o a un médico fuera de la prisión.

47. Todo paciente con capacidad de discernir es libre de rechazar el tratamiento o cualquier otra intervención médica. Toda derogación de este principio fundamental debería basarse en la ley y estar relacionada solamente con circunstancias claras y estrictamente excepcionales aplicables a la población en su conjunto.

Una situación clásicamente difícil surge cuando la decisión del paciente entra en conflicto con el deber general de asistencia que incumbe al médico. Ello puede ocurrir cuando el paciente está influido por creencias personales (ejemplo, rechazo a una transfusión de sangre) o cuando pretende, utilizando su cuerpo, o incluso mutilándose, con el fin de crear presión sobre sus demandas, protestar contra la autoridad o mostrar su apoyo a una causa.

En el caso de huelga de hambre, las autoridades públicas o las organizaciones profesionales de algunos países exigirán al médico que intervenga para evitar la muerte tan pronto como la conciencia del paciente se vea seriamente deteriorada. En otros países, la norma es dejar las decisiones clínicas al médico responsable después de que haya pedido consejo y sopesado todos los hechos relevantes.

48. Por lo que concierne al tema de la investigación médica con los presos, está claro que el planteamiento a seguir debe ser muy cauteloso, dado el riesgo de que el preso dé su consentimiento para participar influido por su situación penal. Deberían existir salvaguardas para garantizar que todo preso implicado haya dado su consentimiento libremente después de haber sido informado.

Las reglas aplicadas deberían ser aquellas que predominen en la comunidad, con la intervención de un comité de ética. El CPT añadiría que esto favorece la investigación en lo concerniente a la patología o epidemiología de la custodia u otros aspectos específicos de la condición de preso.

49. La participación de los presos en los programas de formación de los estudiantes debería requerir el consentimiento de los presos.

ii) confidencialidad

50. El secreto médico debería ser observado en las prisiones de la misma forma que en la comunidad. El médico debería ser responsable de la custodia de los historiales de los pacientes.

51. Todos los exámenes médicos de los presos (ya sea en el momento del ingreso en prisión o con posterioridad) deberían llevarse a cabo fuera del alcance del oído y –a menos que el médico competente requiera lo contrario– fuera de la vista de los funcionarios de prisión. Además, los presos deberían ser examinados de forma individual y no en grupos.

d. Asistencia sanitaria preventiva

52. La tarea de los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones no debería limitarse al tratamiento de pacientes enfermos. Deberían ser además responsables de la medicina social y preventiva.

i) higiene

53. Los servicios de asistencia sanitaria de las prisiones –actuando en colaboración con otros– supervisarán el *catering* (cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos) y las condiciones de higiene (limpieza de ropa y cama, acceso al agua corriente, instalaciones sanitarias), así como también la calefacción, iluminación y ventilación de las celdas. Además se debería tener en cuenta el trabajo y el ejercicio al aire libre.

La insalubridad, la superpoblación, el aislamiento e inactividad prolongados podrían hacer necesaria la asistencia médica para un preso particular o la acción médica general con respecto a la autoridad responsable.

*ii) enfermedades transmisibles*¹

54. El servicio de asistencia sanitaria en la prisión debería garantizar que la información sobre enfermedades transmisibles (en particular la hepatitis, el SIDA, la tuberculosis, infecciones dermatológicas) circulase de forma regular, tanto para los presos como para el personal penitenciario. En caso de ser necesario, aquellos que mantengan un contacto habitual con los presos (presos, personal penitenciario, visitantes frecuentes) deberían pasar por un control médico.

¹ Véase también la sección “Enfermedades transmisibles” en “Encarcelamiento”.

55. Por lo que respecta más particularmente al SIDA, se debería facilitar consejo adecuado tanto antes como después de la prueba del SIDA. El personal penitenciario debería recibir formación con respecto a las medidas preventivas que deben ser tomadas y las actitudes que deben ser adoptadas con respecto a los seropositivos, y deberían recibir instrucciones adecuadas respecto a la no discriminación y la confidencialidad.

56. El CPT desea enfatizar que no existe justificación médica para la segregación del preso seropositivo que se encuentra bien.¹

iii) prevención contra el suicidio

57. La prevención contra el suicidio es otro de los asuntos que se incluyen dentro de los objetivos del servicio de asistencia sanitaria en las prisiones. Dicho servicio debería garantizar que exista una concienciación adecuada de este tema en todo el establecimiento y que se hayan tomado las medidas adecuadas.

58. El reconocimiento médico en el momento del ingreso, así como el proceso de recepción en su conjunto, juegan un papel importante en este contexto; si se realiza adecuadamente, se podrían identificar al menos algunos de aquellos que corren el riesgo y aliviar parte de la ansiedad experimentada por todos los presos recién llegados.

Además, el personal penitenciario, sea cual sea su trabajo particular, debería tener en cuenta los indicios de riesgo de suicidio (lo que implica recibir formación para reconocer dicha situación). A este respecto, se debería tener en cuenta que los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al juicio y, en algunos casos, el período anterior a la liberación, implica un mayor riesgo de suicidio.

59. Una persona identificada como propensa al suicidio debería ser mantenida, tanto tiempo como fuese necesario, bajo un régimen especial de observación. Además, dichas personas deberían ser apartadas de cualquier medio que les permita quitarse la vida (barrotes de la ventana de la celda, cristales rotos, cinturones o corbatas, etc.).

También se deberían tomar medidas para garantizar una información adecuada – tanto dentro de un establecimiento determinado como entre distintos establecimientos (y más específicamente entre sus respectivos servicios de asistencia sanitaria)– sobre las personas que hayan sido identificadas como potencialmente suicidas.

¹ Posteriormente formulada de la manera siguiente: no existe justificación ética para la segregación de un preso por ser únicamente seropositivo.

iv) prevención de la violencia

60. Los servicios de asistencia sanitaria de las prisiones pueden contribuir a la prevención de la violencia contra las personas detenidas, mediante un registro sistemático de los heridos y, si fuera adecuado, mediante el suministro de información general a las autoridades competentes. También se podría facilitar información sobre casos específicos, aunque como norma dicha acción debería ser solo llevada a cabo con el consentimiento de los presos implicados.

61. Cualquier signo de violencia observado cuando se realice el reconocimiento médico a un preso al ingresar en el establecimiento penitenciario debería ser registrado en su totalidad, junto con cualquier declaración relevante del preso y las conclusiones del médico. Además, esta información debería ser puesta a disposición del preso.

Se debería seguir el mismo planteamiento cuando un preso sea examinado médicamente tras un episodio violento dentro de la prisión (ver también párrafo 53 del 2º Informe General del CPT: CPT/Inf (92) 3) o cuando sea readmitido en la prisión tras haber sido devuelto temporalmente a la custodia policial para una investigación.

62. El servicio de asistencia sanitaria podría enviar estadísticas periódicas concernientes a las heridas observadas, a la atención de la dirección de la prisión, el Ministerio de Justicia, etc.

v) vínculos sociales y familiares

63. El servicio de asistencia sanitaria podría también ayudar a limitar la ruptura de los vínculos sociales y familiares que van generalmente de la mano del encarcelamiento. Debería apoyar –en colaboración con los servicios sociales relevantes– las medidas para fomentar los contactos de los presos con el mundo exterior, como áreas de visitas debidamente equipadas, visitas familiares o del cónyuge / pareja en condiciones adecuadas, y permisos en contextos familiares, ocupacionales, educacionales y socioculturales.

De acuerdo con las circunstancias, un médico de prisiones podrá realizar los trámites necesarios con el fin de obtener la concesión o pago continuado de las prestaciones de la seguridad social a los presos y a sus familias.

e. Asistencia Humanitaria

64. Se pueden identificar determinadas categorías específicas de presos particularmente vulnerables. Los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones deberían prestar especial atención a sus necesidades.

i) madre e hijo

65. Es un principio generalmente aceptado que los niños no deberán nacer en la prisión y la experiencia del CPT es que este principio se respeta.

66. Se debería permitir que madre e hijo permaneciesen juntos al menos durante un determinado período de tiempo. Si la madre y el hijo están juntos en prisión deberían tener unas condiciones equivalentes a las de una guardería y el apoyo de personal especializado en asistencia postnatal y cuidado infantil.

Las disposiciones a largo plazo, en particular el traslado del niño a la comunidad, incluyendo la separación de la madre, deberían ser decididas en cada caso individual de acuerdo con las opiniones pedo-psiquiátricas y médico-sociales.

ii) adolescentes

67. La adolescencia es un período marcado por una determinada reorganización de la personalidad que requiere un esfuerzo especial para reducir los riesgos de inadaptación social a largo plazo.

Mientras están bajo custodia, los adolescentes deberían poder permanecer en un lugar fijo, rodeados de objetos personales y en grupos favorables socialmente. El régimen aplicado a ellos debería basarse en una actividad intensiva, incluyendo reuniones socio educativas, deporte, educación, formación profesional, salidas vigiladas y disponibilidad de actividades optativas adecuadas.

iii) presos con desórdenes de personalidad

68. Entre los pacientes del servicio de asistencia sanitaria de una prisión existe siempre una proporción determinada de individuos desequilibrados, marginales, que tienen una historia de traumas familiares, larga adicción a las drogas, conflictos con la autoridad u otras desgracias sociales. Pueden ser violentos, suicidas o estar caracterizados por un comportamiento sexual inaceptable, y la mayoría del tiempo son incapaces de controlarse o cuidar de ellos mismo.

69. Las necesidades de estos presos no son realmente médicas, pero el médico de la prisión puede promover el desarrollo de programas socio-terapéuticos para ellos en las unidades penitenciarias que están organizadas en la comunidad y sean cuidadosamente supervisadas.

Dichas unidades pueden hacer disminuir la humillación, el desprecio y el odio que sienten los presos por sí mismos, darles un sentido de responsabilidad y prepararlos para la reintegración. Otra ventaja directa de los programas de este tipo es que implican la participación activa y el compromiso del personal penitenciario.

iv) presos no aptos para detenciones prolongadas

70. Ejemplos típicos son los presos objeto de un diagnóstico fatal a corto plazo, que padecen una enfermedad grave que no puede ser debidamente tratada en las condiciones de la prisión o que tienen una discapacidad grave o son de edad avanzada. La detención prolongada de dichas personas en un ambiente penitenciario puede crear una situación intolerable. En casos de este tipo, es responsabilidad del médico de la prisión redactar un informe a la autoridad competente con el fin de llevar a cabo trámites alternativos adecuados.

f. Independencia profesional

71. El personal sanitario de una prisión es potencialmente un personal en riesgo. Su deber de cuidar a los pacientes (presos enfermos) puede entrar a menudo en conflicto con las consideraciones de la dirección y seguridad de la prisión. Ello puede dar lugar a difíciles cuestiones y elecciones éticas. Con el fin de garantizar su independencia en los asuntos de asistencia sanitaria, el CPT considera importante que dicho personal sea alineado tan estrechamente como sea posible con el servicio de asistencia sanitaria de la comunidad en general.

72. Sea cual sea el puesto bajo el cual el médico de la prisión lleva a cabo su actividad, sus decisiones clínicas se deberían regir tan sólo por criterios médicos.

La calidad y la eficacia del trabajo médico deberían ser valoradas por una autoridad médica cualificada. De la misma forma, los recursos disponibles serán gestionados por dicha autoridad, no por los organismos responsables de la seguridad o la administración.

73. Un médico de prisión actúa como el médico personal del paciente. Por consiguiente, en interés de salvaguardar la relación doctor / paciente, no se le debería pedir que certifique que un preso está en condiciones de sufrir un castigo. Ni debería realizar ninguna exploración ni examen corporal requerido por una autoridad, excepto en caso de urgencia en el que no se pueda avisar a ningún otro médico.

74. También debería tenerse en cuenta que la libertad profesional del médico está limitada por la propia situación de la prisión: no puede elegir libremente a sus pacientes, ya que los presos no tienen ninguna otra opción médica a su disposición. Su deber profesional sigue existiendo si el paciente rompe las normas médicas o recurre a las amenazas o a la violencia.

g. Competencia profesional

75. Los médicos y las enfermeras de las prisiones deberían tener conocimientos especializados que les capaciten para tratar las formas particulares de patología de prisiones y para adaptar sus métodos de tratamiento a las condiciones impuestas por la detención.

En particular, se deberían desarrollar actitudes profesionales diseñadas para prevenir la violencia – y, si fuera necesario, para controlarla –.

76. Para asegurar la presencia de un número adecuado de personal, las enfermeras son frecuentemente asistidas por ordenanzas médicos, algunos de los cuales son contratados de entre los funcionarios de prisiones. A varios niveles, el personal cualificado deberá tener la experiencia necesaria y renovarla periódicamente.

Algunas veces, a los propios presos se les permite actuar como ordenanzas médicos. Sin duda, dicho planteamiento puede tener la ventaja de facilitar que un determinado número de presos desarrollen un trabajo útil. No obstante, se empleará como último recurso. Además, los presos nunca deberían involucrarse en la distribución de medicinas.

77. Por último, el CPT sugiere que las características específicas del suministro de asistencia sanitaria en un ambiente penitenciario podrían justificar la introducción de una especialidad profesional reconocida, tanto para los médicos como para las enfermeras, basada en una formación de postgrado y en una formación de servicio interno regular.

III. Establecimientos psiquiátricos

Internamiento involuntario en establecimientos psiquiátricos

Extracto del 8º Informe General [CPT/Inf (98) 12]

A. Observaciones preliminares

25. El CPT es responsable de examinar el trato a todas las categorías de personas privadas de libertad por parte de una autoridad pública, incluyendo las personas con problemas de salud mental.

Los establecimientos visitados incluyen los hospitales psiquiátricos que alojan, además de los pacientes voluntarios, a personas que han sido hospitalizadas de forma involuntaria como consecuencia de procesos civiles para recibir tratamiento psiquiátrico. El CPT además visita las instalaciones (hospitales especiales, unidades determinadas en hospitales civiles, etc.) para personas cuya admisión a los establecimientos psiquiátricos haya sido ordenada en el contexto de un procedimiento penal. Las instalaciones psiquiátricas para presos que desarrollan una enfermedad mental en el curso de su encarcelamiento, ya sea dentro del sistema penitenciario o en las instituciones psiquiátricas civiles, reciben también una atención especial por parte del CPT.

26. Al examinar el tema de los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones en su 3^{er} Informe General (cf. CPT/Inf (93) 12, párrafos del 30 al 77), el CPT estableció un número de criterios generales que han guiado su trabajo (acceso a un médico; igualdad en la asistencia; consentimiento del paciente y confidencialidad; asistencia sanitaria preventiva; independencia profesional y competencia profesional). Estos criterios se aplican también al internamiento involuntario en los establecimientos psiquiátricos.

En los párrafos siguientes se describen algunos de los temas principales en los que se centra el CPT en relación a las personas que son ingresadas involuntariamente en los establecimientos psiquiátricos¹. El CPT espera en este sentido dar una clara indicación por adelantado a las autoridades nacionales de sus puntos de vista con respecto al tratamiento de dichas personas; el Comité acogería de buen grado los comentarios sobre esta sección de su Informe General.

¹ Con respecto a la atención psiquiátrica de los presos, se hará también referencia a los párrafos 41 al 44 del 3^{er} Informe General del Comité.

B. Prevención de los malos tratos

27. En la perspectiva de su mandato, la prioridad esencial del CPT al visitar un establecimiento psiquiátrico debe ser determinar si hay indicios de maltrato deliberado a los pacientes. Dichos indicios se descubren en raras ocasiones. De forma más general, el CPT desea poner de relieve la dedicación al cuidado del paciente observada entre la gran mayoría del personal en prácticamente todos los establecimientos psiquiátricos visitados por sus delegaciones. Esta situación es en ocasiones digna de elogio debido a la escasez de personal y a la falta de recursos a disposición de dicho personal.

Sin embargo, las propias observaciones del CPT in situ y los informes recibidos de otras fuentes indican que el maltrato deliberado a los pacientes en los establecimientos psiquiátricos se produce de vez en cuando. Como consecuencia, se plantean una serie de cuestiones que están estrechamente relacionadas con el tema de la prevención de malos tratos (por ejemplo, medios de represión; procedimientos de reclamación; contacto con el mundo exterior; supervisión externa). Sin embargo, se deberían hacer algunas observaciones llegados a este punto en lo que concierne a la elección del personal y a la supervisión del mismo.

28. Trabajar con los enfermos mentales y con los discapacitados psíquicos será siempre una tarea difícil para todas las categorías de personal implicadas. A este respecto, se debería tener en cuenta que el personal de asistencia sanitaria en los establecimientos psiquiátricos es asistido frecuentemente en su trabajo diario por los ordenanzas; además, en algunos establecimientos se asignan tareas relacionadas con la seguridad a un considerable número de personal. La información a disposición del CPT sugiere que, cuando se produce un maltrato deliberado por parte del personal en los establecimientos psiquiátricos, es el personal auxiliar, más que personal médico o de enfermería cualificado, el culpable.

Teniendo en cuenta el reto que supone su trabajo, es de crucial importancia que el personal auxiliar sea cuidadosamente seleccionado y que reciba tanto una formación adecuada antes de hacerse cargo de sus obligaciones como cursos de prácticas. Además, durante la ejecución de sus tareas, deberán ser estrechamente supervisados –y estar sujetos a su autoridad– por personal de asistencia sanitaria cualificado.

29. En algunos países, el CPT se ha encontrado con determinados pacientes, o presos de los establecimientos penitenciarios colindantes, empleados como personal auxiliar en las instalaciones psiquiátricas. El Comité tiene serios recelos sobre este planteamiento y sólo lo aceptaría como medida de último recurso. Si dichos nombramientos son inevitables, las actividades de las personas concernidas deberán ser supervisadas de una forma continua por personal de asistencia sanitaria cualificado.

30. Además, es esencial que se utilicen los procedimientos adecuados con el fin de proteger determinados pacientes psiquiátricos de otros pacientes que podrían causarles daños. Ello requiere, entre otras cosas, la presencia de personal adecuado en todo momento, incluyendo las noches y los fines de semana. Además, se deberían tomar medidas específicas para pacientes particularmente vulnerables; por ejemplo, a los discapacitados psíquicos y/o adolescentes trastornados mentalmente no se les debería alojar junto con otros pacientes adultos.

31. El control de dirección adecuado de todas las categorías del personal puede además contribuir significativamente a la prevención de los malos tratos. Obviamente, debe comunicarse el mensaje claro de que no es aceptable el maltrato físico y psicológico de los pacientes y que se tratará severamente. De forma más general, la administración debería garantizar que el papel terapéutico del personal en los establecimientos psiquiátricos no se considerase como secundario en relación a las consideraciones de seguridad.

De forma análoga, deberían revisarse consiguientemente las normas y prácticas capaces de generar un clima de tensión entre el personal y los pacientes. La imposición de multas al personal en caso de fuga de un paciente es precisamente el tipo de medida que podría tener un efecto negativo en el sistema de valores dentro de un establecimiento psiquiátrico.

C. Condiciones de vida y tratamiento de los pacientes

32. El CPT examina concienzudamente las condiciones de vida y el tratamiento de los pacientes; las irregularidades cometidas en este campo pueden llevar rápidamente a situaciones que se engloban dentro del ámbito del término “tratamiento inhumano y degradante”. El objetivo debería ser ofrecer unas condiciones materiales enfocadas al tratamiento y bienestar de los pacientes; en términos psiquiátricos, un ambiente terapéutico positivo. Esto es importante no sólo para los pacientes, sino también para el personal que trabaja en los establecimientos psiquiátricos. Además, se debe proporcionar a los pacientes un tratamiento y un cuidado adecuados, tanto psiquiátrico como somático; teniendo en cuenta el principio de igualdad en la asistencia, el tratamiento médico y el cuidado sanitario recibido por las personas que han sido ingresadas involuntariamente en un establecimiento psiquiátrico debería ser comparable al que disfrutaban los pacientes psiquiátricos voluntarios.

33. La calidad de las condiciones de vida y el tratamiento de los pacientes depende inevitablemente en gran medida de los recursos disponibles. El CPT reconoce que, en tiempos de graves dificultades económicas, se tendrán que hacer sacrificios, incluyendo los centros de salud. Sin embargo, debido a las circunstancias encontradas en algunas de las visitas, el Comité desea reseñar que la cobertura de determinadas necesidades básicas debe ser siempre garantizada en instituciones en las que el Estado tiene personas a su cargo y/o bajo su custodia. Estas necesidades incluyen una alimentación adecuada, calefacción y ropa así como –en centros de salud– una medicación adecuada.

Condiciones de vida

34. Crear un ambiente terapéutico positivo implica, en primer lugar, proporcionar el suficiente espacio a cada paciente así como una iluminación adecuada, calefacción y ventilación y el mantenimiento del establecimiento en unas condiciones satisfactorias que cumplan los requisitos de higiene del hospital.

Se debería prestar especial atención a la decoración de las salas de los pacientes y las zonas de recreo, con el fin de proporcionar a los pacientes un estímulo visual. El suministro de mesitas de noche y armarios es altamente recomendable y se les debería permitir a los pacientes conservar determinadas pertenencias personales (fotografías, libros, etc.). También se subraya la importancia de proporcionar a los pacientes un espacio de uso personal con llave en el que puedan guardar sus pertenencias; la falta de dicho espacio puede minar el sentido de seguridad y autonomía del paciente.

Los servicios deberían dar a los pacientes cierta privacidad. Además, las necesidades de los ancianos y/o pacientes discapacitados a este respecto deberían ser consideradas de forma especial; por ejemplo, los aseos que tengan un diseño que no permita al usuario sentarse no son adecuados para dichos pacientes. De forma análoga, debe haber disponible un equipo hospitalario básico que permita al personal facilitar una asistencia adecuada (incluyendo la higiene personal a los pacientes que estén postrados en la cama); la falta de dicho equipo puede conducir a condiciones miserables.

Se debería también tener en cuenta que la práctica observada en algunos establecimientos psiquiátricos, de vestir siempre a los pacientes con pijamas / batas no conduce precisamente a un reforzamiento de la identidad personal y de la autoestima; la individualización de la ropa debería formar parte del proceso terapéutico.

35. La alimentación de los pacientes es otro aspecto de sus condiciones de vida que preocupa particularmente al CPT. La comida no debería ser sólo adecuada desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, sino que también debería ser suministrada a los pacientes en condiciones satisfactorias. Debería haber el equipo necesario que permitiese que los alimentos fuesen servidos a la temperatura correcta. Además, los preparativos de la comida deberían ser decentes; a este respecto se debería subrayar que permitir a los pacientes realizar los actos de la vida diaria –como comer con los cubiertos adecuados mientras están sentados a la mesa– representa una parte integral de los programas de rehabilitación psicosocial de los pacientes. De la misma forma, la presentación de los alimentos es un factor que no deberían pasar por alto.

Las necesidades particulares de las personas discapacitadas, en relación a los preparativos del catering también deberían ser tenidas en cuenta.

36. El CPT también desea dejar claro su apoyo a la tendencia observada en varios países a cerrar dormitorios de amplia capacidad en los establecimientos psiquiátricos; dichas instalaciones son apenas compatibles con las normas de la psiquiatría moderna. La provisión de estructuras de alojamiento basadas en pequeños grupos es un factor crucial para preservar / restaurar la dignidad de los pacientes, y también un elemento clave de cualquier política para la rehabilitación psicológica y social de los pacientes. Las estructuras de este tipo facilitan también la colocación de los pacientes en categorías relevantes para fines terapéuticos.

De forma similar, el CPT promueve el planteamiento, cada vez más adoptado, de permitir a los pacientes tener acceso a sus dormitorios durante el día, en vez de obligarlos a permanecer juntos reunidos con otros pacientes en zonas comunes.

Tratamiento

37. El tratamiento psiquiátrico se debería basar en un planteamiento individualizado que implicase el establecimiento de un plan de tratamiento para cada paciente. Debería incluir una amplia gama de actividades de rehabilitación y terapéuticas, incluyendo la terapia ocupacional, la terapia de grupo, la psicoterapia individual, el arte, el teatro, la música y los deportes. Los pacientes deberían tener acceso habitual a salas de recreo debidamente equipadas y tener la posibilidad de hacer ejercicio al aire libre diariamente; también es deseable para ellos que se les ofrezca una educación y un trabajo adecuado.

El CPT ha encontrado en demasiadas ocasiones que estos componentes fundamentales de tratamiento efectivo de rehabilitación psicosocial están infradesarrollados o incluso existe una carencia total de los mismos y que el tratamiento proporcionado a los pacientes consiste esencialmente en farmacoterapia. Esta situación puede ser el resultado de la ausencia de personal debidamente cualificado y de la falta de instalaciones adecuadas o el resultado de una filosofía anticuada basada en la custodia de los pacientes.

38. Por supuesto, la medicación psicofarmacológica es a menudo una parte necesaria del tratamiento dado a los pacientes con desórdenes mentales. Deben existir los procedimientos que garanticen que realmente se suministra la medicación prescrita, y que se garantiza un suministro regular de las medicinas adecuadas. El CPT también estará observando si se produce algún indicio de uso indebido de la medicación.

39. La terapia electroconvulsiva (ECT) es una forma reconocida de tratamiento a los pacientes psiquiátricos que sufren algún tipo determinado de desorden. Sin embargo, se debería prestar mucha atención a que la ECT concuerde con el plan de tratamiento del paciente y su administración debe estar acompañada de las garantías necesarias.

Al CPT le preocupa particularmente encontrar lugares en los que la ECT se administra en su forma no modificada (es decir, sin relajantes anestésicos y musculares); este método no puede ser ya considerado aceptable en la práctica de la psiquiatría moderna. Aparte del riesgo de fracturas y otras consecuencias médicas adversas, el proceso mental es

degradante tanto para el paciente como para el personal implicado. Por consiguiente, la ECT se debería siempre administrar en su forma modificada.

La ECT debe ser administrada fuera de la vista de otros pacientes (preferiblemente en una sala que esté aparte y que haya sido equipada para dicho propósito), por personal que haya sido entrenado específicamente para suministrar dicho tratamiento. Además, la administración de la ECT será registrada en detalle en un archivo específico. Solo de esta manera, se podrán identificar claramente las prácticas indeseables por parte de la dirección del hospital y ser discutidas con el personal.

40. Las revisiones periódicas del estado de salud de un paciente y de la medicación prescrita, es otro requisito básico. Ello permitirá entre otras cosas que se tomen las decisiones adecuadas con respecto a una posible alta hospitalaria o traslado a un ambiente menos restrictivo.

Se debería abrir un historial médico personal y confidencial para cada paciente. El historial debería contener información sobre el diagnóstico (incluyendo los resultados de cualquier examen especial al que se haya sometido el paciente) así como un registro continuo del estado de salud mental y somático del paciente y de su tratamiento. El paciente debería poder consultar su historial, a menos que fuese desaconsejable desde el punto de vista terapéutico, y debería poder pedir la información que contiene para ponerla a disposición de su familia o de su abogado. Además, en el caso de traslado, el historial debería ser entregado a los médicos del nuevo establecimiento que lo acoga; en el caso de que se ponga en libertad al preso, el historial debería ser entregado –con el consentimiento del paciente– al médico que lo trate en la comunidad exterior.

41. Los pacientes deberían, como cuestión de principio, estar en situación de dar su libre consentimiento al tratamiento siendo conscientes del mismo. La admisión de una persona en un establecimiento psiquiátrico de forma involuntaria no se debería interpretar como autorización para el tratamiento sin su consentimiento. De lo que se deduce que a cada paciente, ya sea voluntario o involuntario, se le debería dar la oportunidad de rechazar el tratamiento o cualquier otra intervención médica. Cualquier derogación de este principio fundamental debería basarse en la ley y relacionarse sólo con circunstancias excepcionales claras y estrictamente definidas.

Por supuesto, el consentimiento al tratamiento sólo será considerado como libre y expreso si está basado en una información completa, exacta y comprensible del estado del paciente y del tratamiento propuesto; describir la ECT como “terapia de sueño” es un ejemplo de información no completa ni exacta del tratamiento en cuestión. Por consiguiente, todos los pacientes deberían recibir sistemáticamente la información necesaria sobre su estado y el tratamiento propuesto para ello. También se les debería proporcionar la información relevante (resultados, etc.) después del tratamiento.

D. Personal

42. Los recursos del personal deberían ser los adecuados en términos de número, categoría (psiquiatras, médicos de cabecera, enfermeras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.), experiencia y formación. Las deficiencias de personal minarán generalmente de forma seria los intentos de ofrecer actividades del tipo descrito en el párrafo 37; además pueden conducir a situaciones de alto riesgo para los pacientes, a pesar de las buenas intenciones y los esfuerzos auténticos del personal que esté en servicio.

43. En algunos países, el CPT se ha visto particularmente sorprendido por el escaso número de enfermeras psiquiátricas calificadas existente entre el personal sanitario de los establecimientos psiquiátricos y por la falta de personal cualificado para realizar actividades de terapia social (en particular, terapeutas ocupacionales). El desarrollo de la formación sanitaria psiquiátrica especializada y un mayor énfasis en la terapia social tendrán un impacto considerable en la calidad de la asistencia. En particular, conducirá a un medio terapéutico menos centrado en los tratamientos físicos y basados en medicamentos.

44. En una sección anterior ya se han visto determinadas observaciones relativas a los temas de personal, y más particularmente, al personal auxiliar (cf. párrafos del 28 al 31). Sin embargo, el CPT también presta especial atención a la actitud de los médicos y personal sanitario. En particular, el Comité buscará pruebas de un interés genuino en establecer una relación terapéutica con los pacientes. También comprobará que los pacientes que puedan ser considerados como una carga o que potencialmente no puedan ser rehabilitados, no sean desatendidos.

45. Como en otros servicios de asistencia sanitaria, es importante que las distintas categorías de personal que trabajan en una unidad psiquiátrica se reúnan periódicamente y formen un equipo bajo la autoridad de un médico senior. Ello permitirá identificar y discutir los problemas día a día y proporcionar una guía para resolver los mismos. La falta de dicha posibilidad podría engendrar frustración y resentimiento entre los miembros del personal.

46. La estimulación y el apoyo externos son también necesarios para garantizar que el personal de los establecimientos psiquiátricos no se aisle demasiado. A este respecto, es altamente deseable que se le ofrezca a dicho personal posibilidades de formación fuera de sus establecimientos, así como oportunidades de traslado. De forma similar, se debería promover la presencia de personas independientes (ejemplo estudiantes e investigadores) y organismos externos (cf. párrafo 55) en los establecimientos psiquiátricos.

E. Medios de represión

47. En cualquier establecimiento psiquiátrico, la represión de los pacientes agitados y/o violentos puede ser necesaria en algunas ocasiones. Es un tema que preocupa particularmente al CPT, dado el potencial de abusos y malos tratos.

La represión de los pacientes debería estar sujeta a una política claramente definida. Dicha política debería dejar claro que los intentos iniciales para reprimir a los pacientes agitados o violentos deberían ser, en la medida de lo posible, no físicos (es decir instrucción oral) y que, cuando fuese necesaria la represión física, se debería limitar, en principio, al control manual.

El personal de los establecimientos psiquiátricos debería recibir formación de las técnicas de control manual y no físicas con respecto a los pacientes agitados o violentos. El contar con dichas técnicas permitirá al personal elegir la respuesta más adecuada cuando se vean enfrentados a situaciones difíciles, reduciendo así significativamente el riesgo de heridas a pacientes y personal.

48. El recurso a instrumentos de represión física (correas, camisas de fuerza, etc.) se justificará en raras ocasiones y deberá ser siempre expresamente ordenado por un médico o informados a un médico con el fin de buscar su aprobación. Si, excepcionalmente, se recurre a instrumentos de represión física, deberían ser retirados a la más mínima ocasión; nunca deberían ser aplicados, ni su aplicación prolongada, como castigo.

El CPT se ha encontrado en ocasiones con pacientes psiquiátricos a los que se les ha aplicado instrumentos de represión física durante varios días; el Comité debe enfatizar que dicho estado de cosas no puede tener justificación terapéutica y puede dar lugar, desde su punto de vista, a los malos tratos.

49. Se debería hacer además referencia, en este contexto, a la reclusión (es decir, prisión incomunicada en una sala) de los pacientes violentos o “difíciles de controlar” por otras causas, un procedimiento que tiene una larga historia en psiquiatría.

Existe una clara tendencia en la práctica de la psiquiatría moderna a favor de evitar la reclusión de los pacientes y al CPT le satisface ver que en muchos países se está convirtiendo en un procedimiento desfasado. Mientras la reclusión permanezca en uso, debería ser objeto de una política detallada, que tenga en cuenta en particular: los tipos de casos en los que debe ser utilizada; los objetivos buscados; su duración y la necesidad de revisiones periódicas; la existencia de contacto humano adecuado; la necesidad de personal especialmente atento.

Nunca deberá utilizarse la reclusión como castigo.

50. Cada instante de represión física de un paciente (control manual, utilización de instrumentos de represión física, reclusión) debería registrarse en un archivo específico destinado a este propósito (así como también en el historial del paciente). El registro debería incluir las fechas del inicio y del término de la medida, las circunstancias del caso, las razones para recurrir a dicha medida, el nombre del médico que lo ordenó o lo aprobó, y el número de heridas sufridas por los pacientes o por el personal.

Esto facilitará enormemente tanto la gestión de dichos incidentes como la supervisión del alcance de dicha medida.

F. Garantías en el contexto de internamiento involuntario

51. Teniendo en cuenta su vulnerabilidad, los enfermos mentales y los discapacitados psíquicos requieren mucha atención con el fin de prevenir cualquier forma de conducta –o evitar cualquier omisión– contraria a su bienestar. De ello se deduce que el internamiento involuntario en un establecimiento psiquiátrico deberá estar siempre acompañado de las garantías adecuadas. Una de las garantías más importantes –consentimiento libre e informado del tratamiento– ha sido ya subrayado (cf. párrafo 41).

La decisión inicial de internamiento

52. El procedimiento por el cual se decide el internamiento involuntario deberá ofrecer unas garantías de independencia e imparcialidad así como también de pericia médica objetiva.

Por lo que concierne, más particularmente, al internamiento involuntario de naturaleza civil, en muchos países la decisión relativa al internamiento debe ser adoptada por un autoridad judicial (o confirmada por dicha autoridad en un plazo límite corto), de acuerdo con las opiniones psiquiátricas. Sin embargo, la implicación automática de una autoridad judicial en la decisión inicial de internamiento no está prevista en todos los países. La Recomendación del Comité de Ministros nº R (83) 2, sobre la protección legal de las personas que sufren desórdenes mentales ingresadas como pacientes involuntarios permite ambos planteamientos (aunque el establecimiento de garantías especiales en el caso de la decisión de internamiento sea confiada a una autoridad no judicial). La Asamblea Parlamentaria ha reabierto, sin embargo, el debate sobre este tema mediante su Recomendación 1235 (1994) sobre psiquiatría y derechos humanos, exigiendo que las decisiones relacionadas con el internamiento involuntario sean adoptadas por un juez.

En cualquier caso, una persona ingresada involuntariamente en un establecimiento psiquiátrico por una autoridad no judicial deberá tener derecho a interponer una demanda mediante la cual la legalidad de su detención sea decidida inmediatamente por un tribunal.

Garantías durante el internamiento

53. Se debería imprimir y entregar a cada paciente en el momento de su admisión, así como a sus familiares, un folleto introductorio que estableciera la rutina del establecimiento y los derechos de los pacientes. Cualquier paciente que no pueda comprender dicho folleto recibirá la ayuda necesaria.

Además, como en cualquier otro caso de privación de libertad, un procedimiento de quejas efectivas es una garantía básica contra los malos tratos en los establecimientos psiquiátricos. Se deberían tomar medidas específicas que permitiesen a los pacientes presentar quejas formales a un organismo claramente designado para el caso, y a comunicarse de forma confidencial con una autoridad competente fuera del establecimiento.

54. Mantener contacto con el mundo exterior es esencial, no solo para la prevención de los malos tratos sino también desde el punto de vista terapéutico.

Los pacientes deberían poder recibir y enviar correspondencia, tener acceso al teléfono y recibir visitas de sus familiares y amigos. Se debería garantizar además el acceso confidencial a un abogado.

55. Además, el CPT da una considerable importancia a que los establecimientos psiquiátricos sean visitados regularmente por un organismo externo independiente (es decir, un juez o un comité supervisor) para que sea responsable de la inspección de la asistencia a los pacientes. Este organismo debería ser autorizado, en particular a hablar de forma privada con los pacientes, recibir directamente cualquier queja que puedan tener y hacer cualquier recomendación necesaria.

Alta

56. La estancia involuntaria en un establecimiento psiquiátrico debería cesar tan pronto como deje de ser necesario para el estado mental del paciente. Por consiguiente, la necesidad de dicha permanencia se debería revisar en intervalos periódicos.

Cuando la estancia involuntaria es para un determinado período, renovable de acuerdo con las pruebas psiquiátricas, dicha revisión se hará de acuerdo con los mismos términos de la estancia. Sin embargo, el internamiento involuntario podrá ser para un período sin especificar, especialmente en el caso de personas que hayan sido obligatoriamente admitidas en un establecimiento psiquiátrico como resultado de un procedimiento penal y que son consideradas peligrosas. Si el período de estancia involuntaria no está especificado, debería producirse una revisión automática en intervalos periódicos de la necesidad de continuar la estancia.

Además, el propio paciente podrá exigir en intervalos razonables que una autoridad judicial revise la necesidad de estar internado en el establecimiento.

57. Aunque no se exija por más tiempo la estancia involuntaria, el paciente podrá no obstante seguir necesitando tratamiento y/o un ambiente protegido en la comunidad exterior. A este respecto, el CPT ha descubierto, en varios países, que algunos pacientes cuyo estado mental ya no requería que fuesen detenidos en un establecimiento psiquiátrico, permanecían, sin embargo, en dichos establecimientos, debido a la falta de asistencia / alojamiento adecuados en la comunidad exterior. Que las personas continúen estando privadas de libertad como resultado de la ausencia de instalaciones externas adecuadas, es una situación muy cuestionable.

G. Observaciones finales

58. La estructura organizacional de los servicios de asistencia sanitaria para las personas con desórdenes psiquiátricos varía de un país a otro, y ciertamente es un asunto que cada Estado debe determinar. Sin embargo, el CPT desea captar la atención sobre la tendencia en varios países a reducir el número de camas en los grandes establecimientos psiquiátricos y a desarrollar unidades sanitarias mentales con base en la comunidad. El Comité considera que esto supone un avance muy favorable, a condición de que dichas unidades proporcionen una asistencia de calidad satisfactoria.

Actualmente está muy aceptado que los grandes establecimientos psiquiátricos suponen un riesgo significativo de institucionalización tanto para los pacientes como para el personal, tanto más si están situados en poblaciones aisladas. Ello puede dar como resultado un efecto perjudicial en el tratamiento del paciente. Los programas de atención que se sirven de una completa gama de tratamiento psiquiátrico son mucho más fáciles de implementar en unidades pequeñas situadas cerca de los principales centros urbanos.

Medidas de represión en establecimientos psiquiátricos para adultos

Extracto del 16º Informe General [CPT/Inf (2006) 35]

Observaciones preliminares

36. En su 8º Informe General publicado en 1997, el CPT abordó la cuestión del internamiento forzoso de adultos en instituciones psiquiátricas. Al respecto, el Comité formuló una serie de observaciones sobre el control represivo de pacientes nerviosos y/o violentos. Transcurridos nueve años, el debate sobre el uso de la fuerza ha seguido suscitando polémica y diferentes tradiciones psiquiátricas han defendido métodos alternativos para controlar a estos pacientes.

En muchas instituciones psiquiátricas, la adopción de medidas restrictivas de la libertad de movimiento de pacientes nerviosos y/o violentos puede resultar a veces necesaria. Dado el potencial de abusos y malos tratos, la utilización de estas medidas de represión continúa siendo un tema de especial preocupación para el CPT. Por lo tanto, las delegaciones que visitan estas instituciones, examinan detenidamente los procedimientos y las prácticas llevados a cabo en ellas por lo que respecta tanto a la represión en sí misma como a la frecuencia con que se recurre a métodos de represión. Lamentablemente, parece que en muchas de las instituciones visitadas se recurre en exceso a la aplicación de medidas de control.

El CPT cree que ha llegado el momento de ampliar sus observaciones anteriores y estaría encantado de recibir comentarios procedentes de profesionales sobre esta sección del Informe General. Las observaciones que se formulan a continuación se producen en el marco de este espíritu de diálogo constructivo a fin de ayudar al personal sanitario a realizar sus difíciles tareas y a prestar a los pacientes la asistencia médica adecuada.

Sobre el recurso a medidas de represión en general

37. En principio, los hospitales deberían ser lugares seguros tanto para los pacientes como para el personal. Los pacientes psiquiátricos deberían ser tratados con respecto y dignidad, de una manera positiva y humana, que respetara sus decisiones y su autodeterminación. La ausencia de violencia y abusos por parte del personal a los pacientes o entre los pacientes constituye un requisito mínimo indispensable.

Dicho esto, en algunas ocasiones el uso de la fuerza física sobre un paciente puede resultar inevitable para garantizar la seguridad tanto del personal como del resto de pacientes. La creación y el mantenimiento de unas buenas condiciones para los pacientes y de un entorno terapéutico adecuado –una tarea primordial del personal hospitalario– presuponen la ausencia de agresiones y violencia entre los pacientes y contra el personal. Por este motivo, es fundamental proporcionar al personal la formación y las dotes de mando apropiadas para que puedan hacer frente de manera éticamente correcta al reto que plantea un paciente nervioso y/o violento.

38. La línea que separa la fuerza física proporcionada que puede utilizarse para controlar a un paciente de un acto violento puede ser en ocasiones muy sutil. Cuando se cruza esta línea, esto suele obedecer más bien a una inadvertencia o a una falta de preparación que a una intención dolosa. En muchos casos, el personal simplemente no está equipado adecuadamente para intervenir cuando se enfrenta a pacientes nerviosos y/o violentos.

Debe subrayarse también que las delegaciones del CPT han observado que el recurso a medidas de represión disminuye de manera importante si la dirección de la institución desempeña un papel activo con respecto a las medidas de represión utilizadas y permanece vigilante.

Métodos de represión utilizados

39. El CPT ha identificado diversos métodos para controlar a pacientes nerviosos y/o violentos cuya utilización puede ser simultánea o por separado: la observación (cuando un miembro del personal acompaña constantemente al paciente e interviene en sus actividades si resulta necesario), el control manual; la represión mecánica mediante correas, camisas de fuerza o camas con correas de sujeción; la represión química (medicación forzosa del paciente a fin de controlar su comportamiento) y el aislamiento (reclusión forzosa del paciente sin compañía en una sala cerrada con llave). Por norma general, el método a aplicar debe ser el más apropiado (entre los métodos disponibles) en atención al paciente y a la situación concreta. Por ejemplo, se debería evitar el recurso sistemático a métodos de represión mecánica o química cuando para calmar a la persona fuera suficiente un breve período de control manual en combinación con métodos psicológicos.

Como cabría esperar, el uso de de la persuasión verbal, es decir, hablar con el paciente para calmarle, es la técnica preferida por el CPT, pero en algunos casos tal vez resulte necesario recurrir a otros métodos que restrinjan directamente la libertad de movimientos del paciente.

40. Algunos métodos de represión mecánica todavía utilizados en algunos hospitales psiquiátricos visitados por el CPT son totalmente inadecuados a este fin y podrían ser considerados como degradantes. Las esposas, las cadenas metálicas y las camas jaula pertenecen claramente a esta categoría. No pueden utilizarse de manera legítima en la práctica psiquiátrica y su empleo debería ser prohibido.

La utilización de camas con red, muy extendida en una serie de países hasta hace apenas unos años, parece estar disminuyendo de manera sostenida. En el escaso número de países en los que siguen utilizándose su empleo es cada vez menor. Esta evolución es positiva y el CPT quiere alentar a los Estados a redoblar sus esfuerzos para seguir reduciendo el uso de camas con red.

41. Si fuera necesario utilizar métodos de represión química como sedantes, antipsicóticos, hipnóticos y tranquilizantes, éstos deberían aplicarse con las mismas garantías que los métodos de represión mecánica. El personal sanitario debería tener siempre en cuenta los posibles efectos secundarios de dicha medicación sobre el paciente, especialmente cuando se utiliza la medicación junto con la represión mecánica o el aislamiento.

42. Por lo que respecta al aislamiento, este método no constituye necesariamente una alternativa apropiada a la utilización de métodos mecánicos, químicos o de cualquier otro tipo. Aislar a un paciente puede tener un efecto calmante a corto plazo, pero también es bien sabido que puede causar desorientación y ansiedad, por lo menos en algunos pacientes. En otras palabras, recluir a un paciente en una sala de aislamiento sin garantías apropiadas puede tener efectos negativos. El CPT está preocupado por la tendencia observada en algunos hospitales psiquiátricos a renunciar sistemáticamente a otros métodos de control a favor del aislamiento.

Cuándo reducir a un paciente

43. Por norma general, sólo se debería controlar a un paciente como último recurso, como una medida extrema adoptada para impedir una lesión inminente o para reducir un gran nerviosismo y/o violencia.

El CPT observa como con frecuencia se reduce a los pacientes, normalmente recurriendo a métodos de represión mecánica, como castigo por su mal comportamiento o como medio para hacerles cambiar de actitud.

En muchas instituciones psiquiátricas visitadas por el CPT se justifica la utilización de métodos de represión en que de este modo es posible reducir a los pacientes difíciles mientras el personal realiza otras tareas. La justificación que suele proporcionarse al CPT es que la creciente utilización de métodos de represión obedece a la falta de personal.

Este razonamiento parece poco lógico. La utilización de medios de represión de una manera correcta y en un entorno apropiado requiere una mayor –y no menor– dotación de personal médico, ya que cada caso de represión exige la supervisión directa, personal y constante de un miembro del personal (véase el párrafo 50).

Sólo debería retenerse a un paciente voluntariamente ingresado con el consentimiento de éste. Si se considerara necesario retener a un paciente voluntario a pesar de su desacuerdo, la posición jurídica del paciente debería ser reconsiderada.

44. ¿Qué debería hacerse para evitar el uso inadecuado o excesivo de métodos de represión? En primer lugar, la experiencia ha demostrado que en muchas instituciones psiquiátricas el uso, en concreto de métodos de represión mecánica, puede reducirse considerablemente. Los programas establecidos en algunos países a tal efecto parecen haber tenido éxito sin que ello haya supuesto un mayor recurso a métodos de represión química o manual. Por lo tanto, la cuestión que se plantea ahora es si la erradicación total (o casi total) de la represión mecánica no podría ser un objetivo real a más largo plazo.

Es obligatorio que cada caso de utilización de medios de represión sea autorizado por un médico o al menos que sea comunicado inmediatamente a un médico solicitándole la aprobación de la medida en cuestión. Según la experiencia del CPT, los métodos de represión suelen utilizarse con mayor frecuencia si el médico otorga una autorización general en lugar de adoptar decisiones caso por caso (esto es, en función de la situación).

45. Una vez superada la situación de urgencia que ha obligado al uso de medidas de represión el paciente debería ser inmediatamente liberado. En ocasiones, el CPT ha tenido ante sí casos de pacientes a quienes se les han aplicado métodos de represión mecánica días después del cese de la situación de urgencia. Esta práctica, que a juicio del CPT equivale a malos tratos, no está justificada en ningún caso.

Uno de los principales motivos por los que dichas prácticas persisten es que muy pocas instituciones psiquiátricas han establecido normas claras sobre la duración de los períodos de represión. Los establecimientos psiquiátricos deberían reflexionar sobre la posibilidad de adoptar una norma según la cual la autorización para usar un instrumento de represión mecánica expresara un plazo determinado que no pudiera ampliarse a menos que otro médico lo decidiera expresamente. La existencia de dicha norma sería un buen incentivo para que los médicos visitaran personalmente a los pacientes controlados y verificaran su estado psicológico y bienestar físico.

46. Una vez retirada la medida de represión es fundamental que el médico mantenga una entrevista con el paciente. Esta entrevista brindará al médico la oportunidad de explicar al paciente las razones por las que se adoptó la medida, reduciendo de este modo el trauma psicológico provocado por la experiencia, y de restablecer la relación médico-paciente. Para el paciente, dicha entrevista constituirá una ocasión para explicar sus emociones previas a la adopción de la medida de represión, lo que permitirá tanto al propio paciente como al personal comprender mejor su comportamiento. El paciente y el personal pueden tratar de hallar conjuntamente medios alternativos para que el primero mantenga el control, previniendo así futuras manifestaciones de violencia y la consiguiente aplicación de métodos de represión.

Cómo deberían utilizarse los métodos de represión

47. A lo largo de los años, muchos pacientes han comunicado a las delegaciones del CPT las experiencias de represión sufridas. Los pacientes han afirmado de forma reiterada que esta terrible experiencia fue humillante, sentimiento que en ocasiones se vio exacerbado por el modo en que se aplicó la represión.

Para el personal de un hospital psiquiátrico debería ser prioritario que el recurso a métodos de represión no sirviera para agravar la salud física y mental de los pacientes. Esto supone, entre otras cosas, que, en la medida de lo posible, los tratamientos terapéuticos preexistentes no se interrumpen y que los pacientes dependientes de sustancias reciban el tratamiento oportuno frente al síndrome de abstinencia. El tratamiento de los síntomas debería ser el mismo independientemente de que éstos sean producidos por la privación de drogas ilegales, nicotina u otras sustancias.

48. En general, los lugares destinados a la retención de pacientes deberían estar específicamente concebidos para ese propósito. Deberían ser seguros (por ejemplo, sin cristales ni baldosas rotas) y estar debidamente iluminados y calefactados, promoviendo así un ambiente de tranquilidad para el paciente.

De igual modo, todo paciente retenido debería vestir de manera adecuada y no estar expuesto a otros pacientes salvo que lo solicitara expresamente o se tuviera la certeza de que el paciente prefiere compañía. Debería estar siempre garantizado que ningún paciente pudiera causar ningún daño a los pacientes sometidos a medidas de represión. El personal no debería recurrir bajo ninguna circunstancia a la asistencia de pacientes para aplicar medidas de represión a otro paciente.

Cuando se recurriera a medidas de represión, éstas deberían aplicarse con destreza y cuidado para no poner en peligro la salud del paciente ni causarle dolor. Las funciones vitales del paciente, tales como la respiración, y la capacidad para comunicar, comer y beber, no deberían verse obstaculizadas. Si un paciente tuviera la tendencia a morder, chupar o escupir, el posible daño que pudiera causar debería evitarse de un modo distinto al de taponar la boca.

49. Controlar de manera apropiada a un paciente nervioso o violento no es tarea sencilla para el personal. No sólo es esencial impartir formación sino que también deberían organizarse periódicamente cursos de actualización. Dicha formación no debería centrarse únicamente en enseñar al personal sanitario cómo aplicar los métodos de control, sino que, lo que es igualmente importante, debería también asegurar que dicho personal comprende los efectos que el recurso a la represión puede tener sobre los pacientes y que sabe cómo debe atenderse a un paciente bajo control.

50. La aplicación apropiada de la retención requiere un personal considerable. Por ejemplo, el CPT considera que cuando se controla a un paciente con correas o cinturones, un miembro del personal debería estar continuamente presente para mantener la finalidad terapéutica y prestar al paciente la debida asistencia. Dicha asistencia puede incluir el acompañamiento del paciente a los aseos o, en el caso excepcional de que no pueda ponerse fin a la medida en cuestión de minutos, ayudar al paciente a consumir alimentos.

Es evidente que la video-vigilancia no puede sustituir la presencia continua de personal. En los casos en que se aisle a un paciente, un miembro del personal debería permanecer fuera de la sala en la aquel primero se encuentre. El paciente debería poder ver claramente al miembro del personal y este último debería poder observar y escuchar continuamente al paciente.

Adopción de una regulación omnicompreensiva del uso de la represión

51. Toda institución psiquiátrica debería contar con una regulación general, cuidadosamente elaborada, sobre la retención. Es fundamental que tanto el personal como los directivos del centro participen en la elaboración de esta regulación y la apoyen. Dicha regulación debería especificar los métodos de represión permitidos, las circunstancias de utilización, los instrumentos de aplicación, la supervisión necesaria y las medidas a adoptar una vez levantada la medida de represión.

Tal regulación debería también dar respuesta a otras cuestiones de importancia tales como la formación del personal, la recepción de reclamaciones, la elaboración de informes internos y externos y la circulación de información. A juicio del CPT esta regulación general no sólo constituiría un importante apoyo para el personal sino que también sería útil a la hora de asegurar que los pacientes y sus tutores o representantes comprenden las razones que justifican las medidas de represión que hayan podido imponerse.

Registro de incidentes de represión

52. La experiencia ha demostrado que un registro detallado y exacto de las medidas de represión adoptadas puede proporcionar al personal directivo del hospital una visión de conjunto de su grado de incidencia y permitir la adopción de decisiones, si se considerara oportuno, para reducir ésta.

Sería preferible la creación de un registro específico en el que constasen todos los casos de utilización de medidas de represión y cuya información también se haría constar en el historial médico personal del paciente. Las anotaciones en el registro deberían incluir la hora de inicio y finalización de la aplicación de la medida, las concretas circunstancias del caso, los motivos de su adopción, el nombre del médico que la ordenó o aprobó y una relación de todas las lesiones sufridas por el paciente y el personal. Los pacientes deberían tener derecho a hacer incluir observaciones en el registro, a ser informados de su contenido si así lo solicitaran y a recibir una copia completa de la anotación realizada en el registro en relación con la medida adoptada sobre ellos.

53. Podría considerarse también la posibilidad de presentar periódicamente informes a un órgano de control externo como, por ejemplo, la Inspección Sanitaria. La ventaja evidente de esta propuesta es que proporcionaría una visión de conjunto de las prácticas de represión, lo que permitiría a su vez ahorrar esfuerzos en la comprensión y gestión de su aplicación.

Observaciones finales

54. Debería reconocerse que el recurso a medidas de retención viene condicionado considerablemente por factores no clínicos como, por ejemplo, la percepción que el personal tiene de la función que está llamado a desempeñar y la concienciación de los pacientes sobre sus derechos. Estudios comparativos han demostrado que la frecuencia con la que se recurre a medidas de represión, incluido el aislamiento, está en función no sólo de los niveles de plantilla, el diagnóstico de los pacientes o las condiciones materiales del hospital, sino también de la “cultura y las actitudes” del personal hospitalario.

Reducir la utilización de medidas de represión a niveles mínimamente viables exige un cambio de cultura en muchas instituciones psiquiátricas. El personal directivo desempeña un papel fundamental en este sentido. A menos que la dirección aliente al personal y le ofrezca alternativas probablemente seguirá prevaleciendo la práctica consolidada de recurrir a medidas de represión.

IV. Centros de detención de extranjeros

Ciudadanos extranjeros detenidos bajo legislaciones de extranjería

Extracto del 7º Informe General [CPT/Inf (97) 10]

A. Observaciones preliminares

24. Las delegaciones de visita del CPT frecuentemente se encuentran con ciudadanos extranjeros privados de libertad bajo una legislación de extranjería (en adelante “detenidos inmigrantes”): personas a las que se les prohíbe el acceso al país en cuestión; personas que han entrado ilegalmente en el país y han sido posteriormente identificadas por las autoridades; personas cuyo permiso de permanencia en el país ha expirado; solicitantes de asilo cuya detención es considerada necesaria por parte de las autoridades; etc.

En los párrafos siguientes, se describen algunos de los temas principales gestionados por el CPT en relación a dichas personas. El CPT espera en este sentido dar una clara indicación por adelantado a las autoridades nacionales de sus puntos de vista con respecto al trato a los inmigrantes detenidos y, más generalmente, estimular el debate en relación a esta categoría de personas privadas de libertad. El Comité acogería de buen grado los comentarios sobre esta sección de su Informe General.

B. Instalaciones para los detenidos

25. Las delegaciones de visita del CPT se han encontrado a los detenidos inmigrantes en todo tipo de establecimientos de custodia, desde salas de espera en las entradas de las comisarías de policía hasta prisiones y correccionales especializados. Por lo que concierne más particularmente a las zonas de tránsito y “zonas internacionales” de los aeropuertos, la situación legal precisa de las personas a las que se les prohíbe entrar en el país y son detenidas en dichas zonas ha sido objeto de controversia. En más de una ocasión, el CPT ha rebatido el argumento de que dichas personas no están “privadas de libertad” ya que son libres de abandonar dichas zonas en cualquier momento para embarcar en el vuelo internacional que estimen oportuno.

Por su parte, el CPT siempre ha mantenido que la permanencia en una zona de tránsito o “internacional” puede, dependiendo de las circunstancias, suponer una falta de libertad de acuerdo con el Artículo 5 (1)(f) del Convenio Europeo de Derechos Humanos, y que por consiguiente dichas zonas entran dentro del ámbito del mandato del Comité. La sentencia dictada el 25 de junio de 1996 por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Amuur contra Francia* puede considerarse como reivindicativa de este punto de vista. En este caso, que implicaba a cuatro solicitantes de asilo y fueron detenidos en la zona de tránsito

del Aeropuerto de París-Orly durante 20 días, el Tribunal estableció que “el mero hecho de que sea posible para los solicitantes de asilo abandonar voluntariamente el país en el que deseaban refugiarse no puede excluir una restricción (“atteinte”) de su libertad...” y mantuvo que “la detención de los solicitantes en la zona de tránsito... era equivalente en la práctica, desde el punto de vista de las restricciones sufridas, a la privación de libertad”.

26. **Las instalaciones de detención de los puntos de entrada.** Han sido a menudo inadecuadas, en particular para permanencias prolongadas. Más específicamente, las delegaciones del CPT se han encontrado en varias ocasiones a personas retenidas durante días en condiciones improvisadas en salas de aeropuertos. Es evidente que a dichas personas se les deberían proporcionar los medios adecuados para dormir, garantizar el acceso a su equipaje y a unos servicios debidamente equipados con instalaciones para poder lavarse y se les debería permitir hacer ejercicio al aire libre a diario. Además, se les debería garantizar el alimento y, si fuera necesaria, la asistencia médica.

27. En determinados países, las delegaciones del CPT se han encontrado con detenidos inmigrantes retenidos en **comisarías de policía** durante períodos prolongados (durante semanas y, en determinados casos, meses), sujetos a unas condiciones materiales mediocres, privados de cualquier tipo de actividad y en ocasiones obligados a compartir celda con sospechosos criminales. Dicha situación es inaceptable.

El CPT reconoce que, normalmente, los detenidos inmigrantes tendrían que pasar algún tiempo en unas dependencias corrientes de la policía. Sin embargo, las condiciones de las comisarías serán en la mayoría de los casos –si no invariablemente– inadecuadas para períodos prolongados de detención. Por consiguiente, el período de tiempo pasado por los detenidos inmigrantes en dichos establecimientos debería reducirse al mínimo posible.

28. En ocasiones, las delegaciones del CPT han encontrado detenidos inmigrantes retenidos en **prisiones**. Incluso si las condiciones reales de detención para estas personas en los establecimientos en cuestión son adecuadas –que no es siempre el caso– el CPT considera dicho planteamiento fundamentalmente defectuoso. Una prisión es por definición un lugar inadecuado para detener a alguien que no ha sido condenado ni es sospechoso de ningún delito penal.

Se admite que, en determinados casos excepcionales, podría ser adecuado retener a un detenido inmigrante en prisión, porque supone un potencial reconocido de violencia. Además, un detenido inmigrante con necesidad de tratamiento médico interno podría tener que ser acomodado temporalmente en una instalación de asistencia sanitaria de la prisión, en el caso de que no hubiera disponible ninguna otra dependencia hospitalaria segura. Sin embargo, dichos detenidos deberían ser retenidos separados de los presos, estén éstos condenados o a la espera de juicio.

29. En opinión del CPT, en los casos en los que se considera necesario privar a las personas de su libertad durante un período prolongado de acuerdo con la legislación de extranjería, se deberían acomodar en **establecimientos específicamente diseñados para tales propósitos**, que ofrezcan condiciones materiales y un régimen adecuado para su situación legal, y cuyo personal esté debidamente cualificado. Al Comité le satisface ver que dicho planteamiento está siendo seguido cada vez en mayor manera por las Partes de la Convención.

Obviamente, dichos establecimientos deberían proporcionar un alojamiento adecuadamente amueblado, limpio y en buenas condiciones, que ofrezca el suficiente espacio para el número de personas implicadas. Además, se debería tener cuidado a la hora de diseñar e implantar las instalaciones para evitar al máximo posible cualquier impresión de ambiente carcelario. Por lo que respecta a las actividades del régimen, deberían incluir ejercicio al aire libre, acceso a una sala de día y a radio / televisión y periódicos / revistas, así como a otros medios adecuados de ocio (por ejemplo, juegos de mesa, ping-pong). Cuanto más prolongado es el período en el que están retenidas las personas, más desarrolladas deberían ser las actividades que se les ofrezcan.

El personal de los establecimientos de detenidos inmigrantes tiene una tarea particularmente onerosa. En primer lugar, existirán inevitablemente dificultades de comunicación causadas por las barreras lingüísticas. En segundo lugar, muchas personas detenidas pensarán que es difícil aceptar haber sido privadas de su libertad cuando no son sospechosas de ningún delito penal. En tercer lugar, existe el riesgo de tensión entre los detenidos de distintas nacionalidades o grupos étnicos. Por consiguiente, el CPT considera esencial que el personal supervisor de dichos establecimientos sea cuidadosamente seleccionado y que reciba una formación adecuada. Además de poseer unas cualidades bien desarrolladas en el campo de la comunicación interpersonal, el personal implicado debería estar familiarizado con las distintas culturas de los detenidos y al menos algunos de ellos deberían tener conocimientos de idiomas. Además, se les debería enseñar a reconocer los posibles síntomas de reacciones de estrés mostrados por las personas detenidas (ya sean postraumáticos o inducidos por los cambios socioculturales) y a adoptar las medidas apropiadas.

C. Salvaguardas durante la detención

30. Los detenidos inmigrantes deberían tener derecho –del mismo modo que otras categorías de personas privadas de libertad–, desde el primer momento de su detención, a informar a una persona de su elección sobre su situación y tener acceso a un abogado y a un médico. Además, se les debería informar expresamente, sin demora y en un idioma que comprendan, de todos sus derechos y del procedimiento aplicable a los mismos.

El CPT ha observado que estos requisitos se cumplen en algunos países, pero no en otros. En particular, las delegaciones de visita se han encontrado en muchas ocasiones con detenidos inmigrantes que manifiestamente no han sido informados de su situación legal en un idioma que comprendiesen. Con el fin de superar dichas dificultades, a los detenidos inmigrantes se les debería facilitar sistemáticamente un documento que explique el

procedimiento que les va a ser aplicado y que establezca sus derechos. Este documento debería estar disponible en los idiomas hablados más comúnmente por los implicados y, si fuera necesario, se debería recurrir a los servicios de un intérprete.

31. El derecho a un abogado debería aplicarse durante todo el período de detención e incluir tanto el derecho a hablar con un abogado en privado como a tenerlo presente durante los interrogatorios con las autoridades concernientes.

Todas las instalaciones de retención para los detenidos inmigrantes deberían ofrecer acceso a la asistencia médica. Se debería prestar especial atención al estado físico y psicológico de aquellos que hayan sido torturados o maltratados en los países de los que proceden. El derecho a un médico debería incluir el derecho –si el detenido así lo desea– a ser examinado por un médico de su elección; sin embargo, se podría esperar que el detenido cubra el coste de ese segundo examen.

En términos más generales, los detenidos inmigrantes deberían tener derecho a mantener contacto con el mundo exterior durante su detención, y en particular tener acceso a un teléfono y recibir visitas de los parientes y de los representantes de organizaciones relevantes.

D. Riesgo de maltrato tras la expulsión

32. La prohibición de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes engloba la obligación de no enviar a una persona a un país donde hay bases suficientes para pensar que correría un riesgo real de ser sometido a tortura o a malos tratos. Si las Partes de la Convención cumplen esta obligación es, obviamente, un asunto de considerable interés para el CPT. ¿Cuál es el papel preciso que el Comité debería intentar jugar en relación a esta cuestión?

33. Cualquier comunicación dirigida al CPT en Estrasburgo por personas que aleguen que van a ser enviadas a un país donde corren el riesgo de ser sometidas a torturas o a malos tratos se lleva inmediatamente a la Comisión Europea de Derechos Humanos¹. La Comisión está mejor situada que el CPT para examinar dichas alegaciones y, si fuera necesario, tomar las medidas preventivas.

Si un detenido inmigrante (o cualquier otra persona privada de libertad) interrogado en el curso de una visita alega que va a ser enviado a un país donde corre el riesgo de ser sometido a tortura o a malos tratos, la delegación visitante del CPT comprobará que esta afirmación se ha llevado a las autoridades nacionales relevantes y que se le está prestando la atención debida. Dependiendo de las circunstancias, la delegación podrá exigir ser informada de la situación del detenido y/o informar al detenido de la posibilidad de llevar el tema a la Comisión Europea de Derechos Humanos (y, en último caso, comprobar que está en situación de formular una petición a la Comisión).

¹ Desde el 1 de noviembre de 1998: “Tribunal Europeo de Derechos Humanos”

34. Sin embargo, de acuerdo con la función esencialmente preventiva del CPT, el Comité se inclina a centrar su atención en la cuestión de si el proceso de toma de decisiones en su conjunto ofrece garantías adecuadas contra las personas que han sido enviadas a los países en los que corren el riesgo de tortura o malos tratos. A este respecto, el CPT desea explorar si el procedimiento aplicable ofrece a las personas implicadas una oportunidad real para presentar sus casos, y si los funcionarios encargados de gestionar dichos casos han sido formados debidamente y tienen acceso a una información objetiva e independiente sobre la situación de los derechos humanos en otros países. Además, debido al peso potencial de los intereses en juego, el Comité considera que una decisión que implique el traslado de una persona del territorio de un Estado se podrá recurrir ante otro organismo independiente antes de su aplicación.

E. Medidas coercitivas en el contexto de los procedimientos de expulsión

35. Por último, el CPT debe señalar que ha recibido informes perturbadores de varios países sobre las medidas coercitivas empleadas a la hora de expulsar a los detenidos inmigrantes. Dichos informes contienen en particular alegaciones de personas que han recibido palizas, han sido atadas y amordazadas y a las que se les ha administrado tranquilizantes contra su voluntad.

36. El CPT reconoce que a menudo será una tarea difícil hacer cumplir una orden de expulsión con respecto a un extranjero que está determinado a permanecer en el territorio del Estado. Los funcionarios que hacen cumplir la ley pueden en ocasiones tener que utilizar la fuerza con el fin de hacer efectivo dicho traslado. Sin embargo, la fuerza utilizada deberá ser exclusivamente la razonablemente necesaria. Sería, en particular, completamente inaceptable que las personas sujetas a una orden de expulsión fuesen atacadas físicamente como forma de persuasión para que embarcasen en un medio de transporte o como castigo por no haberlo hecho. Además, el Comité debe enfatizar que amordazar a una persona es una medida altamente peligrosa.

El CPT desea además subrayar que la administración de un medicamento a personas sujetas a una orden de expulsión deberá solo hacerse en base a una decisión médica y de acuerdo con la ética médica.

Garantías para los extranjeros en situación irregular privados de libertad

Extracto del 19º Informe General [CPT/Inf (2009) 27]

Observaciones preliminares

75. En la sección principal de su 7º Informe General publicado en 1997, el CPT expresó con cierto detalle su postura sobre las garantías y condiciones en que se encontraban los nacionales extranjeros privados de libertad en aplicación de una ley de extranjería (“inmigrantes detenidos”) y su opinión sobre la expulsión de dichas personas.¹ Durante el período analizado, el CPT ha realizado frecuentes visitas a centros de detención de inmigrantes y a comisarías y establecimientos penitenciarios en los que, en algunos países, se recluye a los inmigrantes detenidos. Estas visitas han confirmado con mayor frecuencia que la deseable la opinión del Comité de que los inmigrantes detenidos son particularmente vulnerables a diversas formas de malos tratos, tanto en el momento en que son arrestados como durante el período de detención y durante su expulsión.

Dada la vulnerabilidad de este colectivo, el CPT ha centrado muchas de sus visitas en el trato recibido por los inmigrantes detenidos. Contemporáneamente, el Comité ha seguido elaborando sus propias normas. Por ejemplo, ha continuado con la preparación del 13º Informe General de las directrices para la expulsión de nacionales extranjeros por vía aérea, incluidos los inmigrantes detenidos.²

76. En este 19º Informe General, el CPT expresa su opinión sobre las garantías que deben ofrecerse a los inmigrantes en situación irregular detenidos, poniendo particular énfasis en los menores.³ “Inmigrantes en situación irregular detenidos” es el término utilizado para designar a las personas que han sido privadas de libertad en aplicación de una legislación de extranjería por haber entrado en un país de forma ilegal (o por haberlo intentado) o por haber permanecido en el país una vez superada la fecha de expiración de su autorización.

¹ Véanse los párrafos 24 a 36 del doc. CPT/Inf (97) 10.

² Véanse los párrafos 27 a 45 del doc. CPT/Inf (2003) 35.

³ Esto no significa que los niños sean el único grupo vulnerable. Las personas de edad y las mujeres solas, por ejemplo, también son vulnerables.

Debe señalarse que los solicitantes de asilo no son inmigrantes en situación irregular aunque pueden convertirse en inmigrantes en situación irregular si ven rechazada su solicitud de asilo y se rescinde su permiso de permanencia en el país. Cuando se priva de libertad a un solicitante de asilo durante la tramitación de su solicitud se le debería ofrecer ciertas garantías en atención a su especial condición, mayores incluso que las garantías aplicables a los inmigrantes en situación irregular que se exponen en los párrafos siguientes.¹

Privación de libertad de los extranjeros en situación irregular

77. Durante sus visitas, el CPT ha constatado que una serie de Estados miembros del Consejo de Europa ha realizado un gran esfuerzo para mejorar las condiciones de detención de los inmigrantes en situación irregular. Sin embargo, siguen existiendo demasiados casos en los que los centros de privación de libertad para inmigrantes en situación irregular e incluso, en ocasiones, para solicitantes de asilo, visitados por el CPT son totalmente inadecuados. Un ejemplo de estos lugares inadecuados lo constituye un almacén abandonado, con escasas o pésimas condiciones de salubridad y con camas o colchones hacinados en el suelo, destinado a albergar a más de cien personas durante semanas o incluso durante meses sin ningún tipo de actividad, sin la posibilidad de realizar ejercicio al aire libre y en condiciones higiénicas precarias. Las delegaciones del CPT siguen encontrándose a inmigrantes en situación irregular detenidos en comisarías en condiciones que si son difícilmente admisibles durante veinticuatro horas, son mucho menos aceptables durante semanas.

En algunos Estados, los inmigrantes en situación irregular son recluidos en prisiones. El CPT considera que un establecimiento penitenciario no es, por definición, un lugar apropiado para detener a personas que no ha sido acusadas ni condenadas por ningún delito. Es interesante señalar que los directores y el personal de los diversos establecimientos penitenciarios visitados por el CPT coinciden con frecuencia en considerar que carecen de la debida preparación o formación para atender adecuadamente a los inmigrantes en situación irregular. En este contexto, el CPT quiere reiterar que el personal de los centros destinados específicamente a inmigrantes en situación irregular tiene ante sí una tarea particularmente ardua, por lo que debería ser seleccionado cuidadosamente y recibir formación específica.

¹ Para los solicitantes de asilo, algunas garantías internacionales tienen su origen en la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados, de 1951, y su Protocolo de 1967. Asimismo, la legislación europea, en particular la Directiva del Consejo 2003/9/EC, de 27 de enero de 2003, por la que se aprueban normas mínimas para la acogida de los solicitantes de asilo, ha establecido una serie de garantías; sin embargo, la aplicabilidad de esta legislación se limita a los Estados miembros de la Unión Europea. También debería hacerse referencia a las Directrices sobre la protección de los derechos humanos en el contexto de procedimientos acelerados de asilo, adoptadas por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 1º de julio de 2009.

78. A pesar de que en los Estados miembros del Consejo de Europa existen muchos centros de detención para inmigrantes en situación irregular, sigue sin existir un instrumento integral que abarque todo el continente europeo¹ y que establezca las normas y garantías mínimas para los inmigrantes en situación irregular privados de libertad de acuerdo con las necesidades específicas de este colectivo.

Las Reglas Penitenciarias Europeas de 2006 se deben aplicar a aquellos inmigrantes en situación irregular que se encuentran detenidos en prisión. Sin embargo, en los Comentarios a dichas Reglas se señala específicamente que los inmigrantes detenidos no deberían ser reclusos en prisión. Así pues, en las Reglas no se abordan las necesidades especiales y las concretas condiciones en que se encuentran los inmigrantes en situación irregular como tampoco las cuestiones relacionadas con la preparación y ejecución de los procedimientos de expulsión. A este respecto, debe señalarse que en virtud del artículo 5.1 (f) del Convenio Europeo de Derechos Humanos puede privarse de libertad a los inmigrantes en situación irregular cuando se hayan adoptado medidas con vistas a su expulsión o con el fin de impedir su entrada ilegal en el país. El objetivo de privar de libertad a los inmigrantes en situación irregular es muy diferente al que justifica la privación de libertad de las personas en prisión preventiva o de las que han cometido un delito por el que han resultado condenadas.

79. Las condiciones de detención de los inmigrantes en situación irregular deberían reflejar la especial naturaleza de su privación de libertad, con restricciones limitadas a su libertad y actividades de diversa índole. Entre otras cosas, los inmigrantes en situación irregular detenidos deberían gozar de la posibilidad de mantener contactos significativos con el mundo exterior (incluido el derecho a realizar llamadas telefónicas y a recibir visitas con frecuencia) y su libertad de movimiento en el centro de detención debería ser lo más amplia posible. Aun cuando las condiciones de detención en las prisiones cumplan estos requisitos – lo que no siempre es el caso –, el CPT considera que la detención de los inmigrantes en situación irregular en un entorno penitenciario plantea, en esencia, graves problemas, por los motivos indicados anteriormente.

80. En algunos países las autoridades recurren por defecto a la detención administrativa de los inmigrantes en situación irregular durante la tramitación del procedimiento de expulsión, en ocasiones sin plazo determinado o sin control judicial. Es evidente que existe el riesgo de que la detención administrativa automática en tales casos pueda contravenir, entre otras normas, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. A juicio del CPT, los Estados deberían actuar con prudencia a la hora de privar de libertad a los inmigrantes en situación irregular. Sólo debería recurrirse a la detención tras un examen detenido de cada caso particular.

¹ La Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular, establece, *inter alia*, normas relativas a los migrantes en situación irregular privados de libertad. La Directiva es aplicable en la mayoría de los Estados miembros de la UE y en otros países, y debería incorporarse en la legislación nacional a finales de 2010.

Derechos fundamentales en los primeros momentos de la privación de libertad

81. El CPT considera que los inmigrantes en situación irregular detenidos, al igual que las demás categorías de personas detenidas, deben gozar de tres derechos fundamentales desde el mismo momento de privación de libertad. Estos derechos son los siguientes: 1) derecho a ser asistido por un abogado, 2) derecho a ser examinado por un médico y 3) derecho a poder informar de la detención a un familiar o a un tercero de su elección.

82. El derecho a ser asistido por un abogado debería incluir el derecho a entrevistarse con un abogado en privado y a ser asesorado jurídicamente sobre cuestiones relativas a la residencia, la detención y la expulsión. Si el inmigrante en situación irregular no está en condiciones de elegir por sí mismo a un abogado ni de asumir los gastos derivados de su defensa se le debería facilitar asistencia jurídica gratuita.

De igual modo, toda persona detenida debería ser examinada inmediatamente por un médico o por una enfermera debidamente preparada que debería informar a un médico. El derecho a ser examinado por un médico debería incluir el derecho, si así lo desea el inmigrante detenido, a ser examinado por un médico de confianza, cuyos gastos, en este caso, deberían ser asumidos por el detenido.

La comunicación de la detención a un familiar o a un tercero de su elección se facilitaría considerablemente si se permitiera a los inmigrantes en situación irregular conservar sus teléfonos móviles durante el período de privación de libertad o, al menos, acceder a los mismos.

83. Junto a estos tres derechos fundamentales, los tratados internacionales reconocen el derecho del inmigrante en situación irregular detenido a solicitar asistencia consular. Sin embargo, dado que quizá no todo inmigrante en situación irregular desee ponerse en contacto con sus autoridades nacionales, el ejercicio de este derecho debe quedar en manos de la persona interesada.

84. Resulta esencial que los inmigrantes detenidos sean informados inmediatamente de estos derechos en una lengua que les resulte fácilmente comprensible. A tal efecto, debería proporcionárseles sistemáticamente un documento explicativo sobre el procedimiento que se aplica en su caso, en el que se recojan sus derechos de un modo sencillo y fácil de comprender. Este documento debería estar disponible en todas las lenguas habladas habitualmente por los detenidos y, si resultara necesario, debería recurrirse a los servicios de un intérprete.

Garantías generales durante el tiempo de privación de libertad

85. Cada privación de libertad debería producirse al amparo de una orden de detención individual que debería emitirse al decretarse dicha medida o a la mayor brevedad posible desde ese momento y que debería estar disponible en el establecimiento en el se encuentre detenida la persona en cuestión. Este requisito básico es aplicable igualmente a los inmigrantes en situación irregular privados de libertad. Los derechos de las personas detenidas por los organismos encargados de velar por el cumplimiento de la legislación se garantizarían mejor si se mantuviera una única ficha policial completa y detallada para cada detenido en la que constaran todos los aspectos relacionados con su custodia y todas las medidas adoptadas en relación con la misma.

86. Los inmigrantes en situación irregular detenidos deberían tener derecho a un recurso judicial efectivo en el que un órgano judicial pudiera decidir sin demora alguna sobre la legalidad de su detención. Este control judicial debería llevarse a cabo con audiencia del interesado y con asistencia de un letrado que debería facilitarse de forma gratuita en el caso de que la persona detenida careciera de medios para designar uno de confianza y con servicios de interpretación cuando fuera necesario. Los inmigrantes en situación irregular detenidos deberían ser informados de la existencia de dicho recurso judicial. La necesidad de prolongar la detención debería ser sometida periódicamente al examen de una autoridad independiente.

87. Deberían tomarse las medidas oportunas para que los inmigrantes en situación irregular detenidos pudieran entrevistarse periódicamente con un abogado y un médico y recibir visitas de representantes de ONG, familiares u otras personas que estimaran por conveniente así como para que pudieran mantener contacto telefónico con los mismos.

Si se privara de libertad a los miembros de una misma familia en aplicación de una legislación de extranjería deberían adoptarse todas las medidas necesarias para evitar su separación.

88. La existencia de un reglamento interno claro para todos los centros de detención, que debería facilitarse a los detenidos en una lengua apropiada, redundaría en interés tanto de los inmigrantes en situación irregular como del personal de los centros. El reglamento interno debería ser, fundamentalmente, informativo y abordar el mayor número posible de cuestiones, derechos y deberes que conlleva la vida cotidiana en detención. El reglamento interno debería regular los procedimientos disciplinarios y conceder a los detenidos el derecho a ser oídos en lo tocante a las infracciones de las que se les acuse y a interponer un recurso ante una autoridad independiente contra toda sanción que se les imponga. Sin reglamento cabe el riesgo de que se imponga un sistema disciplinario no oficial (y, por tanto, no controlado).

La aplicación de una medida de aislamiento por motivos de seguridad o para la propia protección del extranjero en situación irregular debería producirse con garantías efectivas. La persona afectada debería ser informada de los motivos por los que se adopta dicha medida, brindarle la oportunidad de expresar su opinión al respecto con anterioridad a su aplicación y de impugnar ésta ante una autoridad competente.

89. La vigilancia por organismos independientes de los centros de detención para extranjeros en situación irregular es una condición importante para la prevención de los malos tratos y, más en general, a la hora de asegurar unas condiciones de detención satisfactorias. Para que las visitas de vigilancia y control sean plenamente eficaces deberían ser tan frecuentes como imprevistas. Los órganos de control deberían estar autorizados para entrevistarse en privado con los inmigrantes en situación irregular y examinar todas las cuestiones relativas al trato que reciben (condiciones materiales de la detención, fichas policiales y demás documentación, ejercicio de derechos por las personas detenidas, atención sanitaria, etc.).

Garantías relacionadas con la salud

90. El control del estado de salud de los inmigrantes en situación irregular durante su detención constituye un deber fundamental hacia cada detenido y hacia el colectivo de inmigrantes en situación irregular en su conjunto. La salud física y mental de los inmigrantes en situación irregular puede encontrarse ya afectada por experiencias traumáticas previas. La pérdida del entorno personal y habitual y la incertidumbre sobre su futuro puede provocar un deterioro psíquico del extranjero en situación irregular, incluida la agravación de síntomas preexistentes de depresión, ansiedad y trastornos post-traumáticos.

91. Todos los centros que alberguen a inmigrantes en situación irregular detenidos deberían contar como mínimo con la presencia diaria de una enfermera titulada. Ésta debería realizar, en particular, exámenes médicos iniciales de los detenidos recién llegados al centro (concretamente, para identificar enfermedades contagiosas, incluida la tuberculosis), recibir peticiones de consulta médica, asegurar el suministro y la distribución de los medicamentos prescritos, gestionar los expedientes médicos y supervisar las condiciones generales de higiene.

92. Evidentemente, el principio de confidencialidad médica debería respetarse del mismo modo que en el exterior. En particular, el historial médico de los inmigrantes en situación irregular debería ser inaccesible para el personal no médico. Debería guardarse bajo llave que debería estar custodiada por la enfermera o el médico. Todos los exámenes médicos deberían realizarse en privado y, a menos que el médico interesado solicite lo contrario en un caso concreto, fuera de la vista del personal de vigilancia.

En los casos en que los miembros del personal médico o de enfermería no pudieran realizar una evaluación de diagnóstico apropiada debido a problemas lingüísticos, deberían requerir sin demora los servicios de un intérprete titulado. Los inmigrantes en situación irregular deberían ser informados con suficiente detalle del tratamiento que se les está dispensando.

Otras tres garantías importantes

93. La prohibición de tortura y de penas o tratos inhumanos o degradantes conlleva la obligación de no expulsar a ninguna persona a un país sobre el que existan fundados motivos para sospechar que correría un riesgo real de ser torturada o sometida a otras formas de malos tratos. Por consiguiente, los inmigrantes en situación irregular deberían tener acceso a un procedimiento de asilo (u otro procedimiento de residencia) que garantice tanto su confidencialidad como un análisis objetivo e independiente de la situación de los derechos humanos en el país al que sería enviado. Debería realizarse una evaluación individual del riesgo de malos tratos en caso de expulsión al país de origen o a otro país. Preocupa al CPT que en determinados países el plazo para presentar una solicitud de asilo esté limitado por ley a pocos días a partir de la fecha de llegada al país o a un centro de detención. El hecho de que las solicitudes de asilo presentadas fuera el plazo sean rechazadas de plano aumenta la posibilidad de que algunas personas sean enviadas a un país en el que corren el riesgo real de ser torturadas o sometidas a otras formas de malos tratos.

94. En este orden de consideraciones, el CPT tiene grandes reservas sobre la política adoptada por ciertos países de interceptar en el mar a embarcaciones que transportan a inmigrantes en situación irregular y repatriarlos a África del Norte o del Noreste. Parece ser que en determinadas fronteras terrestres europeas tiene lugar una práctica con consecuencias similares.

Los países que llevan a cabo dichas políticas o prácticas podrían estar corriendo el riesgo de incumplir el principio fundamental de “no devolución”, principio consagrado tanto en el derecho internacional de los derechos humanos como en la legislación de la Unión Europea. Esto se produce concretamente cuando los inmigrantes se expulsan a países que no han ratificado la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 o no se han adherido a ella.

95. Según las Veinte directrices sobre el retorno forzoso adoptadas por el Comité de Ministros el 4 de mayo de 2005 debería adoptarse una orden de expulsión en cada caso concreto a partir de una decisión adoptada de conformidad con la legislación y los procedimientos nacionales y con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. La orden de expulsión debería entregarse por escrito a la persona interesada. Debería existir la posibilidad de apelar dicha orden ante un órgano judicial y la expulsión no debería tener lugar antes de la decisión judicial en apelación. En esta fase del procedimiento debería garantizarse la asistencia de un abogado y de un intérprete.

96. En tercer lugar, por lo que respecta a todo lugar de detención, el CPT viene recomendando con insistencia que todo indicio de lesión causada a una persona que alega malos tratos así como sus declaraciones al respecto y las conclusiones del médico (sobre el grado de coherencia entre la declaración de la persona y las lesiones observadas) sean registradas debidamente por el médico en un formulario concebido a tal efecto. Debería procederse a un registro similar, aun en el caso de que no se formule una alegación específica, cuando existan motivos para creer que se han infligido malos tratos. Deberían establecerse procedimientos para asegurar que siempre que las lesiones registradas por un médico sean coherentes con las alegaciones de malos tratos formuladas por la persona interesada (o que, aun en ausencia de alegación, indiquen claramente que se han infligido malos tratos), el registro se ponga sistemáticamente en conocimiento de las autoridades judiciales o administrativas competentes para su persecución penal.

Garantías adicionales en caso de menores

97. El CPT considera que deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para evitar la privación de libertad de los extranjeros en situación irregular cuando se trata de menores de edad.¹ De conformidad con el principio del “interés superior del niño” recogido en el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño la detención de menores, incluidos los menores solos y separados², rara vez está justificada y a juicio del Comité es indudable que no puede estar motivada únicamente en la ausencia de la condición de residente.

En los casos en que a título excepcional se detenga a un menor, su privación de libertad debería ser lo más breve posible. Debería decretarse la inmediata puesta en libertad de los menores solos o separados que se encuentran en un centro de detención y su reclusión en un establecimiento más apropiado. Dada la vulnerabilidad de los menores deberían aplicarse garantías adicionales siempre que se detenga a un menor, en particular en aquellos casos en los que los menores son separados de sus progenitores o cuidadores o en los que están solos, sin sus progenitores, cuidadores ni familiares.

¹ En caso de incertidumbre acerca de si un migrante particular en situación irregular es menor de edad (es decir, menor de 18 años), se debería tratar a la persona en cuestión como si fuera menor de edad hasta que se demuestre lo contrario.

² Por “niños solos” (también denominados menores de edad solos) se entiende niños que han sido separados de ambos progenitores y de otros familiares, y que no están al cuidado de un adulto a quien, por ley o costumbre, corresponde su cuidado. Por “niños separados” se entiende niños que han sido separados de ambos progenitores, o de su anterior cuidador principal por ley o costumbre, pero no necesariamente de otros familiares. Por lo tanto, entre ellos pueden contarse niños acompañados por otros miembros adultos de la familia.

98. Tan pronto como las autoridades tuvieran conocimiento de la presencia de un menor, una persona profesionalmente cualificada debería realizarle una primera entrevista en un idioma de fácil comprensión para el niño. Deberían evaluarse los factores de vulnerabilidad particulares de dicho menor en atención a su edad, su estado de salud, su situación psicosocial y considerar también sus necesidades especiales en materia de protección, incluidas las derivadas de posibles situaciones de violencia, trata o experiencias traumáticas. Se debería proporcionar a los menores solos o separados privados de libertad acceso gratuito e inmediato a asistencia jurídica o de cualquier otro tipo, como la asignación de un tutor o representante legal. Deberían introducirse también mecanismos de control que evaluaran de manera continua el ejercicio de la tutela.

99. Deberían adoptarse medidas que aseguraran la presencia permanente de un trabajador social y de un psicólogo y el contacto de éstos con los detenidos en todos los establecimientos en los que estuvieran detenidos menores. La existencia de personal de ambos sexos constituye una garantía más contra los malos tratos. La presencia de hombres y mujeres entre los miembros del personal puede tener efectos positivos sobre su comportamiento durante la custodia y fomentar la normalidad en los centros de detención. Se debería ofrecer también a los menores privados de libertad una serie de actividades para su desarrollo (se debería permitir especialmente que el menor continuara su educación).

100. A fin de limitar al máximo el riesgo de explotación, deberían adoptarse todas las medidas necesarias para crear espacios de alojamiento apropiados para los menores. Así, por ejemplo, separándoles de los adultos, salvo que se considerara que no hacerlo fuera en el interés superior del menor, por ejemplo, cuando los menores se encuentran en compañía de sus padres o de otros familiares cercanos. En ese caso, debería realizarse el máximo esfuerzo para impedir la separación de la familia.

Deportación de extranjeros por vía aérea

Extracto del 13º Informe General [CPT/Inf (2003) 35]

27. Desde el comienzo de sus actividades, el CPT ha examinado las condiciones de detención de las personas privadas de libertad de conformidad con la legislación de extranjería, y esta cuestión se abordó en una sección del 7º Informe General del CPT (CPT/Inf (97) 10, párrafos 24 al 36). En dicho informe, el CPT expuso algunas normas básicas relativas al empleo de la fuerza y de medios coercitivos durante los procedimientos de deportación de inmigrantes detenidos.

28. Las visitas realizadas por el CPT desde aquel informe le han permitido ampliar sus conocimientos sobre las prácticas relativas a la deportación por avión de nacionales extranjeros. Durante sus visitas, el CPT se ha centrado en los procedimientos que entrañan la salida forzosa con escolta¹, y en una serie de casos sobre los que se llamó la atención del Comité, en particular debido al fallecimiento de la persona deportada, el alcance de los medios coercitivos empleados o las alegaciones de malos tratos. El CPT no se limitó a examinar el procedimiento seguido al embarcar a la persona detenida y durante el vuelo propiamente dicho, sino que también supervisó otros aspectos, como la detención previa a la deportación, las medidas adoptadas para preparar el regreso del inmigrante detenido al país de destino, las medidas encaminadas a asegurar la selección y formación apropiadas del personal de escolta, los sistemas internos y externos para supervisar el comportamiento del personal de escolta durante las deportaciones y las medidas adoptadas tras un intento fallido de deportación, entre otros.

29. Para poder realizar un estudio detallado de los medios y métodos utilizados durante los procedimientos de deportación, el CPT obtuvo copias de las instrucciones y directrices pertinentes. También obtuvo copias de muchos otros documentos (estadísticas sobre procedimientos de deportación, misiones de escolta, informes sobre incidentes, informes en el marco de los procedimientos jurídicos y certificados médicos, entre otros) y examinó los medios coercitivos utilizados durante los procedimientos de deportación. También realizó entrevistas minuciosas en varios países a los responsables de las unidades encargadas de dichos procedimientos, y a futuros deportados que conocieron *in situ*, algunos de los cuales fueron trasladados nuevamente a las instalaciones de detención tras un intento fallido de deportación.

¹ Los procedimientos de deportación suelen clasificarse según una serie de factores, como la medida en que se emplea la fuerza, el tipo de medio coercitivo utilizado, y el número de personas que escoltan al deportado. Por ejemplo, uno de los países visitados recientemente establecía una diferencia entre las salidas en las que no se oponía resistencia, las salidas forzosas sin escolta, y las salidas forzosas con escolta. Por lo general, los procedimientos más problemáticos eran los que combinaban la fuerza, varios métodos coercitivos y una escolta numerosa hasta la llegada del deportado al país de destino.

30. A raíz de sus visitas, el CPT elaboró una serie de directrices que recomendó seguir a los países. Para promover la aplicación general de estas directrices en todos los Estados Parte de la Convención, el Comité ha decidido agrupar los principios más importantes y formular posteriormente observaciones sobre los mismos.

Por supuesto, el texto que figura a continuación debe leerse teniendo en cuenta la obligación fundamental del Estado de no enviar a una persona a un país, si existen motivos de peso para creer que dicha persona correría el riesgo de ser torturada o maltratada a su llegada.

31. El CPT reconoce que muchas veces será difícil y estresante cumplir una orden de deportación de un nacional extranjero que esté decidido a permanecer en el territorio de un Estado. También queda claro, a la luz de todas las observaciones del CPT en varios países –en particular tras examinar una serie de ficheros sobre deportaciones que contenían alegaciones de malos tratos–, que los procedimientos de deportación por avión conllevan un riesgo manifiesto de trato inhumano y degradante. Este riesgo existe durante los preparativos de la deportación y durante el vuelo propiamente dicho, es inherente a la utilización de medios o métodos coercitivos individuales, y aumenta cuando estos métodos se combinan.

32. Desde el principio debería recordarse que **es totalmente inaceptable agredir físicamente a las personas sujetas a una orden de deportación para persuadirlas a embarcar en un medio de transporte o como castigo por no haberlo hecho**. El CPT celebra que esta norma se refleje en muchas de las instituciones pertinentes establecidas en los países visitados. Por ejemplo, algunas instrucciones que el CPT examinó prohibían el empleo de medios coercitivos concebidos para castigar al nacional extranjero por oponer resistencia o que ocasionen un daño innecesario.

33. Claramente, una de las principales cuestiones que se plantean durante un proceso de deportación es el empleo de la fuerza y de medios coercitivos por parte del personal de escolta. El CPT reconoce que éste muchas veces se ve obligado a utilizar estos métodos para cumplir satisfactoriamente su misión de deportación; sin embargo, **la fuerza y los medios coercitivos sólo deben utilizarse cuando sea estrictamente necesario**. El CPT celebra que en algunos países esté examinando detenidamente el empleo de la fuerza y de medios coercitivos durante los procedimientos de deportación, de conformidad con los principios de legalidad, proporcionalidad y conveniencia.

34. La cuestión del empleo de la fuerza y de medios coercitivos se plantea desde el momento en que la persona detenida sale de la celda donde ha permanecido mientras prosigue el trámite de deportación (y que puede estar ubicada en las instalaciones del aeropuerto, en un centro de detención, en un centro penitenciario o en una comisaría de policía). Deben examinarse particularmente las técnicas empleadas por el personal de escolta –como esposas o tiras de plástico– para inmovilizar a la persona detenida. En la mayoría de los casos, la persona detenida estará en pleno uso de sus facultades físicas y podrá resistirse violentamente a ser esposada. En los casos en que se opone resistencia, la escolta suele inmovilizar totalmente a la persona detenida en el suelo, boca abajo, para poder esposarla. Mantener a una persona detenida en esta posición, en particular cuando el personal de escolta apoya su peso

en diversas partes del cuerpo (caja torácica, rodillas en la espalda, inmovilización del cuello) mientras la persona en cuestión forcejea, conlleva un riesgo de asfixia postural¹.

El riesgo es similar cuando la persona deportada forcejea, sentada en un asiento del avión, y el personal de escolta la obliga, empleando la fuerza, a inclinarse y poner la cabeza entre las rodillas, presionando fuertemente la caja torácica. Algunos países prohíben totalmente recurrir a la fuerza para obligar a la persona en cuestión a adoptar esta postura en un asiento, método de inmovilización que sólo se permite cuando es absolutamente indispensable para realizar una actividad específica, breve y autorizada, como poner, controlar o quitar las esposas, y sólo durante el tiempo necesario a tales efectos.

El CPT ha explicado claramente que **debería evitarse en la medida de lo posible el empleo de la fuerza o de medios coercitivos, y que el recurso a los mismos en circunstancias excepcionales debe ceñirse a las directrices orientadas a reducir al mínimo los riesgos para la salud de la persona afectada.**

35. El CPT ha señalado con interés las directrices en vigor en algunos países, que exigen la eliminación de cualquier medida coercitiva durante el vuelo (tras finalizar satisfactoriamente la operación de despegue). En caso de que, a título excepcional, debieran emplearse medios coercitivos porque la persona deportada siguiera actuando agresivamente, el personal de escolta tenía instrucciones de cubrir los miembros de esta persona con una manta (como las que normalmente se entregan a los pasajeros) para que los demás pasajeros no vieran los medios coercitivos.

Por otra parte, instrucciones como las seguidas hasta hace poco tiempo en uno de los países visitados en relación con los procedimientos de deportación más problemáticos, en los que se obligaba a las personas afectadas a llevar pañales para que no utilizaran los aseos durante el vuelo, habida cuenta del peligro que representan, sólo pueden empeorar la situación.

36. Además de evitar los riesgos de la asfixia postural mencionada anteriormente, el CPT ha recomendado sistemáticamente **una prohibición absoluta del empleo de medios que puedan obstruir las vías respiratorias (la nariz o la boca) parcial o totalmente.** En vista de los graves incidentes producidos en varios países en el último decenio durante las deportaciones, se ha puesto de relieve el gran riesgo que supone para la vida de las personas afectadas la utilización de estos métodos (amordazar a una persona con una cinta adhesiva, ponerle un cojín o un guante almohadillado en la cara y presionarle la cabeza contra el respaldo del asiento de delante, entre otros). En 1997, en su 7º Informe General, el CPT ya llamó la atención de los Estados Parte de la Convención sobre los peligros que entrañaba este tipo de métodos. Señala que, en la actualidad, su práctica está expresamente prohibida en muchos Estados Parte, e **invita a los Estados que aún no lo hayan hecho que introduzcan disposiciones vinculantes a este respecto con la mayor brevedad.**

¹ Véase, en particular, "Positional Asphyxia – Sudden Death", Departamento de Justicia de los Estados Unidos, junio de 1955, y los procedimientos de la Conferencia "Safer Repression", celebrada en Londres, en abril de 2002, bajo los auspicios de la Autoridad de Quejas de la Policía del Reino Unido (véase www.pca.gov.uk).

37. En caso de una emergencia durante el vuelo, es fundamental que no se impida el rescate de la persona deportada. Por lo tanto, **debe poder retirarse inmediatamente cualquier método que restrinja la libertad de movimiento de la persona deportada cuando la tripulación dé una orden pertinente.**

También deberían considerarse los riesgos para la salud asociados con el llamado “síndrome de la clase turística”, en el caso de las personas confinadas en sus asientos durante largos períodos de tiempo¹.

38. Tras su visita a determinados países, el CPT expresó su inquietud por dos cuestiones en particular: el hecho de que el personal de escolta lleve máscaras y la utilización, por parte de estos últimos, de gases incapacitantes o irritantes para trasladar a las personas detenidas de sus celdas al avión.

A juicio del CPT, **las consideraciones de seguridad en ningún caso pueden justificar que el personal de escolta lleve máscaras durante los procedimientos de deportación.** Esta práctica es sumamente indeseable, ya que puede dificultar la identificación del responsable en caso de alegarse malos tratos.

El CPT también ha expresado sus reservas respecto a la utilización de gases incapacitantes o irritantes para controlar a las personas detenidas que opongan resistencia al trasladarlas de sus celdas al avión. La utilización de dichos gases en espacios muy reducidos, como las celdas, conlleva un riesgo manifiesto para la salud tanto de la persona detenida como del personal afectado. Debería impartirse formación al personal sobre otras técnicas de control (por ejemplo, técnicas de control manual o el uso de escudos) para inmovilizar al detenido reacio.

39. Algunos incidentes que se han producido durante los procedimientos de deportación han puesto de relieve **la importancia que reviste que las personas detenidas se sometan a un examen médico antes de su deportación.** Esta medida de precaución es particularmente necesaria cuando se prevé el empleo de la fuerza o de medidas especiales.

Del mismo modo, **todas las personas que hayan sido objeto de un procedimiento fallido de deportación deben someterse a un examen médico inmediatamente después de ser trasladadas nuevamente al centro de detención** (ya sea una comisaría de policía, un centro penitenciario o un centro de detención para extranjeros). De este modo podrá comprobarse el estado de salud de la persona afectada y, si es necesario, extender un certificado que dé fe de cualquier lesión. Esta medida también podría proteger al personal de escolta en caso de presentarse falsas alegaciones de malos tratos.

¹ Véase, en particular, “Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial”, John Scurr et al, *The Lancet*, vol. 357, 12 de mayo de 2001.

40. Durante muchas visitas, el CPT ha escuchado alegaciones de que se había inyectado a inmigrantes detenidos sustancias con efectos tranquilizantes o sedantes, para garantizar que su deportación se realizaría sin dificultad. Por una parte, también observó que las instrucciones en algunos países prohibían la administración, contra la voluntad de la persona afectada, de tranquilizantes o de cualquier medicamento para conseguir controlar a esta última. **El CPT considera que la administración de un medicamento a personas sujetas a una orden de deportación sólo deberá hacerse sobre la base de una decisión médica respecto a cada caso particular. Salvo en circunstancias claras y estrictamente excepcionales, la medicación únicamente deberá administrarse con el pleno consentimiento de la persona afectada.**

41. **Los procedimientos de deportación de los inmigrantes detenidos deben estar precedidos por la adopción de medidas encaminadas a ayudar a las personas afectadas a organizar su regreso, particularmente en los planos familiar, laboral y psicológico.** Es fundamental informar con suficiente antelación a los inmigrantes detenidos su futura deportación, para que puedan asumir el hecho, informar al respecto a las personas pertinentes, y recuperar sus pertenencias personales. El CPT ha señalado que la constante amenaza que se cierne sobre las personas detenidas de una deportación forzosa sin conocer por adelantado la fecha de la misma puede provocar una gran ansiedad que se manifiesta durante la deportación y que a menudo provoca una reacción violenta. A este respecto, el CPT ha señalado que, en algunos de los países visitados, existía un servicio psicosocial anexo a las unidades encargadas de los procedimientos de deportación. En estas unidades trabajaban psicólogos y trabajadores sociales cuya misión, en particular, era preparar a las personas detenidas para el momento de su deportación (a través de un diálogo continuo, del contacto con la familia en el país de destino, etc.). Huelga señalar que **el CPT celebra estas iniciativas e invita a los Estados que aún no lo hayan hecho a establecer dichos servicios.**

42. El comportamiento apropiado durante los procedimientos de deportación depende en gran medida de la calidad del personal de escolta. Evidentemente, **el personal de escolta debe elegirse con el máximo cuidado y debe impartirse al mismo formación apropiada y específica a fin de reducir al mínimo el riesgo de malos tratos.** Esto dista de ser el caso en muchos Estados Parte visitados. Sin embargo, en algunos países se ha organizado una formación especial (sobre métodos y medios coercitivos, gestión del estrés y de conflictos, etc.). Asimismo, algunas estrategias de gestión han sido beneficiosas: la asignación de la tarea de escolta a personal voluntario, combinada con una rotación obligatoria (para evitar el síndrome de agotamiento profesional y el riesgo relacionado con la rutina, y garantizar que el personal interesado mantiene una cierta distancia emocional de las actividades en las que participa), así como la prestación, a petición del personal, de apoyo psicológico especializado.

43. **No está de más insistir en la importancia de establecer sistemas de control internos y externos en un ámbito tan delicado como los procedimientos de deportación.** El CPT observó que en muchos países, por desgracia, sólo se habían introducido sistemas de control específicos tras haberse producido incidentes particularmente graves, como el fallecimiento de personas deportadas.

44. **Los procedimientos de deportación deben documentarse cuidadosamente.** El establecimiento de un fichero general y de un registro de deportación, donde estén contenidos todos los procedimientos llevados a cabo por las unidades interesadas, es un requisito esencial. Debería prestarse particular atención a la información sobre intentos fallidos de deportación y, en particular, deberían registrarse sistemáticamente los motivos por los que se abandona un procedimiento de deportación (decisión del personal de escolta por orden de sus superiores, negativa del capitán del avión o una solicitud de asilo, entre otros). La información debería abarcar cualquier incidente y el recurso a cualquier medio coercitivo (esposar muñecas, rodillas o tobillos; emplear técnicas de autodefensa; embarcar a la persona detenida, etc.).

También pueden preverse otros medios, como el material audiovisual, que se utilizan en algunos países visitados, en particular cuando la deportación se considera problemática. Asimismo, podrían instalarse cámaras de seguridad en varias zonas (en los pasillos de acceso a las celdas, en el trayecto del personal de escolta y la persona detenida para llegar al vehículo que le transportará al avión, etc.).

45. **También es beneficioso que, cuando se prevean dificultades en un procedimiento de deportación, éste sea supervisado por un director de la unidad competente que interrumpa el procedimiento cuando lo juzgue oportuno.** En algunos países visitados, el CPT observó que miembros de organismos de supervisión de la policía interna llevaban a cabo inspecciones al azar, tanto durante los preparativos como durante el embarque. Además, en un número limitado de casos, algunos miembros de los organismos de supervisión viajaban de incógnito en el avión, por lo que vigilaban a la persona deportada y a su escolta hasta el lugar de destino. El CPT celebra estas iniciativas, que por desgracia son poco comunes en Europa.

Asimismo, el CPT desea poner de relieve el papel que deben desempeñar las **autoridades de supervisión externas (inclusive judiciales), tanto nacionales como internacionales, con respecto a la prevención de los malos tratos durante los procedimientos de deportación.** Estas autoridades deberían seguir de cerca todos los cambios operados en este ámbito, en particular en relación con el empleo de la fuerza y de medios coercitivos, y con la protección de los derechos fundamentales de las personas deportadas por avión.

VI. Menores privados de libertad

Extracto del 9º Informe General [CPT/Inf (99) 12]

Observaciones preliminares

20. En varios de sus informes generales previos, el CPT ha establecido los criterios que guían su trabajo en varios lugares de detención, incluyendo las comisarías, las prisiones, los lugares de detención para los inmigrantes detenidos y los establecimientos psiquiátricos.

El Comité aplica los criterios anteriormente mencionados, en la medida en la que son adecuados en relación a los menores (es decir, personas con menos de 18 años) privados de libertad. Sin embargo—independientemente del motivo por los que se han visto privados de libertad— los menores son inherentemente más vulnerables que los adultos; como consecuencia, se requiere una particular vigilancia para garantizar que su bienestar físico y mental esté protegido adecuadamente. Con el fin de subrayar la importancia que se le confiere a la prevención de los malos tratos de los menores privados de libertad, el CPT ha elegido dedicar este capítulo de su noveno Informe General a describir algunos de los temas específicos que trata en esta área.

En los siguientes párrafos, el Comité identifica varias garantías contra los malos tratos que considera deberían ser ofrecidas a todos los menores privados de libertad, antes de centrarse en las condiciones que deberían tener los centros de detención específicamente designados para los menores de edad. El Comité espera en este sentido dar una clara indicación a las autoridades nacionales de sus puntos de vista con respecto a la forma en la que dichas personas deberían ser tratadas. Como en años anteriores, **el CPT acogería de buen grado los comentarios sobre esta sección de su Informe General.**

21. El Comité desea resaltar desde el principio que cualquier norma que se pueda desarrollar en este área debería ser vista como complementaria a las establecidas en el conjunto de otros instrumentos internacionales, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1939; las Normas Mínimas Estándar de las Naciones Unidas de 1995 para la Administración de Justicia a Menores (*Normas de Pekín*); las Normas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad de 1990 y la Directiva de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil de 1990 (*Directiva de Riad*).

El Comité desea también expresar su aprobación a uno de los principios cardinales englobados en los instrumentos anteriormente mencionados, a saber, que los menores sólo podrán verse privados de libertad como medida de último recurso y por el período de tiempo más corto posible. (cf. Artículo 37 b. de la Convención de los Derechos del Niño y Normas 13 y 19 de las *Normas de Pekín*).

Garantías contra los malos tratos a los menores

22. Dado su mandato, la prioridad esencial del CPT durante las visitas a los lugares donde se encuentran los menores privados de libertad es intentar establecer si están siendo sometidos a malos tratos deliberadamente. Los descubrimientos del Comité hasta la fecha sugieren que, en la mayoría de los establecimientos que se visitan, ocurre en raras ocasiones.

23. Sin embargo, como en el caso de los adultos, podría parecer que los menores corren un mayor riesgo de ser maltratados deliberadamente en los establecimientos policiales que en otros lugares de detención. Ciertamente, en más de una ocasión, las delegaciones del CPT han encontrado pruebas verosímiles de que existen menores entre las personas torturadas o víctimas de malos tratos por parte de los agentes de policía.

En este contexto, el CPT hace hincapié en que es durante el período inmediatamente posterior a la privación de libertad cuando el riesgo de tortura y malos tratos es mayor. Como consecuencia, es esencial que todas las personas privadas de libertad (incluyendo los menores) disfruten, desde el primer momento en el que están por primera vez obligados a permanecer con la policía, del derecho de notificar a un pariente o a cualquier otra tercera parte el hecho de su detención, del derecho a tener acceso a un abogado y del derecho a tener acceso a un médico.

Por encima de estas garantías, determinadas jurisdicciones reconocen que la vulnerabilidad inherente de los menores requiere que se tomen precauciones adicionales. Ello incluye colocar a los oficiales de policía bajo la obligación formal de garantizar que se ha notificado el hecho de que un menor ha sido detenido a la persona adecuada (independientemente de que el menor lo solicite o no). También puede darse el caso de que los agentes de policía no tengan derecho a interrogar a los menores a menos que dicha persona adecuada y/o un abogado esté presente. El CPT acoge de buen grado este planteamiento.

24. En varios de los demás establecimientos visitados, a las delegaciones del CPT se les ha dicho que no era infrecuente que el personal administrase una “bofetada pedagógica” ocasional a los menores de edad que se comportasen mal. El Comité considera que, en interés de la prevención de los malos tratos, cualquier forma de castigo físico debe ser prohibido tanto formalmente como evitado en la práctica. Los internos que se comporten de forma indebida deberían ser tratados sólo de acuerdo con los procedimientos disciplinarios prescritos.

25. La experiencia del Comité también sugiere que, cuando se producen malos tratos a los menores, suele ser más el resultado de una falta de protección a las personas en cuestión contra el abuso, que de una intención deliberada de inflingir sufrimiento. Un elemento importante en cualquier estrategia para prevenir dichos abusos es la observancia del principio de que los menores detenidos deberían ser alojados, como norma, separados de los adultos.

Los ejemplos de la falta de respeto a este principio observados por el CPT incluyen: hombres presos adultos situados en celdas para chicos menores de edad, a menudo con la intención de que mantengan el control en dichas celdas; chicas menores alojadas junto con

mujeres adultas presas; pacientes psiquiátricos menores de edad que comparten alojamiento con pacientes adultos crónicamente enfermos.

El Comité acepta que se pueden producir situaciones excepcionales (por ejemplo niños y padres que han sido retenidos como inmigrantes detenidos) en las cuales es sencillamente lo mejor para los menores no ser separados de determinados adultos. Sin embargo, alojar a menores de edad con adultos con los que no guardan ninguna relación conlleva inevitablemente la posibilidad de dominación y explotación.

26. Combinar personal de ambos sexos es otra salvaguarda contra los malos tratos en los lugares de detención, en particular por lo que se refiere a los menores de edad. La presencia de personal femenino y masculino puede tener un efecto beneficioso tanto para el sistema de valores de la custodia como para fomentar el grado de normalidad en un lugar de detención.

El personal mixto permite también un despliegue adecuado de personal a la hora de llevar a cabo tareas más adecuada a un sexo u otro, como los reconocimientos físicos. A este respecto, el CPT desea subrayar que, independientemente de su edad, las personas privadas de libertad deberían ser sólo reconocidas por personal de su mismo sexo y que cualquier reconocimiento que requiera que el preso se desvista debería ser realizado fuera de la vista del personal de custodia del sexo opuesto; estos principios se aplican todavía con más énfasis en el caso de los menores de edad.

27. Por último, en algunos de los establecimientos visitados, las delegaciones de CPT han observado que el personal de custodia que entra en contacto directo con los menores de edad lleva porras a la vista. Dicha práctica no es buena para promover las relaciones positivas entre el personal y los presos. Preferiblemente, el personal de custodia no debería llevar porras en absoluto. Sin embargo, si se considera indispensable hacerlo, el CPT recomienda que se escondan las porras y no se llevan a la vista.

Correccionales

1. Introducción

28. Según la opinión del CPT, todos los menores privados de libertad porque han sido acusados o condenados por delitos penales deberían ser ingresados en correccionales específicamente diseñados para personas de su edad que ofrezcan regímenes hechos a la medida de sus necesidades y cuyo personal esté formado en el trato a la gente joven.

Además, la atención a los menores bajo custodia requiere esfuerzos especiales para reducir los riesgos de inadaptación social a largo plazo. Ello requiere un planteamiento multidisciplinario que recurra a la capacidad de una serie de profesionales (incluyendo profesores, formadores y psicólogos), con el fin de responder a las necesidades individuales de los menores dentro de un ambiente educativo y socio-terapéutico seguro.

2. Condiciones materiales de la detención

29. Un correccional bien diseñado proporcionará unas condiciones positivas y personalizadas a los jóvenes privados de libertad. Además de tener el tamaño adecuado, de estar bien iluminados y ventilados, las zonas de estar y de dormir de los menores deberían estar adecuadamente amuebladas, bien decoradas y ofrecer estímulos visuales adecuados. A menos que haya motivos de seguridad que obliguen a lo contrario, a los menores se les debería permitir mantener una cantidad razonable de objetos personales.

30. El CPT añadiría que, en determinados establecimientos, ha observado una tendencia a pasar por alto las necesidades de higiene personal de las mujeres detenidas, incluyendo las menores de edad. Para esta población bajo custodia, es de particular importancia el acceso a los servicios y a los lavabos, así como el suministro de artículos para la higiene y compresas. No proporcionar dichas necesidades básicas puede suponer en sí mismo, un trato degradante.

3. Actividades del régimen

31. Aunque la falta de una actividad determinada sea perjudicial para cualquier preso, es especialmente dañina para los menores, que tienen una necesidad particular de actividad física y estimulación intelectual. Los menores privados de libertad deberían recibir un programa completo de educación, deporte, formación profesional, ocio y otras actividades. La educación física debería constituir una parte importante de dicho programa.

Es particularmente importante que las niñas y las jóvenes privadas de libertad tengan acceso a dichas actividades en términos igualitarios con respecto a sus homólogos masculinos. Demasiado a menudo, el CPT ha encontrado a chicas menores de edad a las que se les han ofrecido actividades que han sido estereotipadas como “adecuadas” para ellas (como la costura o los trabajos manuales), mientras que a los chicos se les ha ofrecido formación de una naturaleza mucho más vocacional. A este respecto, el CPT desea expresar su aprobación del principio establecido en la Norma 26.4 de las *Normas de Pekín* que declara que se debe hacer cualquier esfuerzo para garantizar que las menores privadas de libertad “bajo ningún concepto reciban menos atención, protección, ayuda, tratamiento y formación que los chicos menores de edad. Se asegurará un trato justo”.

32. Los regímenes de varios de los correccionales visitados por el Comité incluyen programas de incentivos generalizados que permiten a los menores alcanzar privilegios adicionales a cambio de un buen comportamiento.

No le corresponde al CPT expresar su opinión sobre los valores socioeducativos de dichos programas. Sin embargo, el CPT presta especial atención al contenido del régimen de nivel básico ofrecido a los menores sujetos a dichos programas, y si la forma en la que pueden progresar (e ir hacia atrás) dentro de un programa determinado incluye unas garantías adecuadas contra la toma de decisiones arbitrarias del personal.

4. Asuntos sobre el personal

33. La custodia y el cuidado de menores privados de libertad es una tarea particularmente desafiante. El personal requerido para llevar a cabo este trabajo debería ser cuidadosamente seleccionado y debería contar con madurez personal y capacidad para hacer frente a los desafíos de trabajar con –y proteger el bienestar de– este colectivo. Más particularmente, debería comprometerse a trabajar con gente joven, y ser capaz de guiar y motivar a los menores de edad que se encuentran bajo su cargo. Dicho personal, incluyendo aquellos con deberes puramente de custodia, debería recibir formación profesional, tanto al principio como en el transcurso de su ocupación, y se beneficiará del apoyo externo apropiado y de la supervisión del ejercicio de sus deberes.

Además, la dirección de dichos establecimientos deberá confiarse a personas con unas dotes de liderazgo desarrollado, que tengan capacidad de responder de una forma efectiva a las demandas complejas y competentes formuladas tanto por los menores como por el personal.

5. Contacto con el mundo exterior

34. El CPT da considerable importancia al mantenimiento de un contacto adecuado con el mundo exterior para todas las personas privadas de libertad. El principio rector deberá promover el contacto con el mundo exterior; cualquier restricción de dichos contactos debería basarse exclusivamente en los temas de seguridad de considerable importancia relacionados con los recursos disponibles.

La promoción activa de dichos contactos podrá ser especialmente beneficiosa para los menores privados de libertad, muchos de los cuales pueden tener problemas de comportamiento relacionado con la privación emocional o la falta de relaciones sociales.

El CPT desea además enfatizar que nunca deberían restringirse o denegarse a los menores los contactos con el mundo exterior como medida disciplinaria.

6. Disciplina

35. En su mayoría, los lugares donde los menores se pueden ver privados de libertad disponen de sanciones disciplinarias para ser aplicadas a los internos en caso de mal comportamiento.

A este respecto, el CPT se preocupa particularmente sobre la colocación de los menores de edad en condiciones similares a las de la prisión incomunicada, una medida que puede comprometer su integridad física y/o mental. El Comité considera que sólo se podrá recurrir a dicha medida en casos excepcionales. Si los menores se mantienen separados de otros, debería ser por el período de tiempo más breve posible y, en cualquier caso, debería garantizarse un contacto humano adecuado, ofrecerse acceso al material de lectura y la posibilidad de realizar al menos una hora de ejercicio al aire libre diariamente.

Todos los procedimientos disciplinarios aplicados a menores deberían estar acompañados de garantías formales y registrarse de la forma adecuada. En particular, los menores de edad deberían tener derecho a ser escuchados en relación a los delitos que se presupone que han cometido, y derecho a apelar ante la autoridad superior contra cualquier sanción impuesta; los detalles de dichas sanciones deberían ser archivadas en el registro mantenido en cada uno de los establecimientos en donde hayan menores privados de libertad.

7. Quejas y procedimientos de inspección

36. Las quejas efectivas y los procedimientos de inspección son garantías básicas contra los malos tratos en los reformatorios.

Los menores de edad deberían disponer de vías de interposición de reclamaciones tanto dentro como fuera del sistema administrativo de los establecimientos, y tener derecho a comunicarse de forma confidencial con la autoridad competente.

El CPT concede además especial importancia a las visitas regulares a todos los establecimientos de menores por parte de organismos independientes (por ejemplo, comité de visitas o juez) con autoridad para recibir las quejas de los menores de edad y, si fuese necesario, actuar en relación a las mismas y para inspeccionar el alojamiento y las instalaciones.

8. Asuntos médicos

37. Al examinar el tema de los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones en su 3^{er} Informe General (cf. CPT/Inf (93) 12, párrafos del 30 al 77), el CPT estableció una serie de criterios generales que han guiado su trabajo (acceso a un médico; igualdad en la asistencia; consentimiento y confidencialidad de pacientes; asistencia sanitaria preventiva; independencia y competencia profesional). Estos criterios se aplican con la misma fuerza en los correccionales.

38. Naturalmente, el CPT concede especial atención a las necesidades médicas específicas de los menores privados de libertad.

Es de particular importancia que el servicio de asistencia sanitaria ofrecido a los menores constituya una parte integrada de un programa de asistencia multidisciplinario (médico-psicosocial). Ello implica, entre otras cosas, que debería establecerse una coordinación entre el trabajo de un equipo de asistencia sanitaria de un establecimiento (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) y el de otros profesionales (incluyendo trabajadores sociales y profesores) que tengan un contacto regular con los presos. El objetivo debería ser asegurar que la asistencia sanitaria ofrecida a los menores privados de libertad forme parte de una red abierta de apoyo y terapia.

Además, es también conveniente que el contenido del programa de asistencia de un centro de detención sea establecido por escrito y se encuentre a disposición de todos los miembros del personal que puedan ser convocados a participar en el mismo.

39. Todos los menores de edad privados de libertad deberían ser adecuadamente interrogados y examinados físicamente por un médico tan pronto como sea posible tras su admisión en el correccional; salvo en el caso de circunstancias excepcionales, el interrogatorio / examen debería realizarse el mismo día de la admisión. Sin embargo, el primer punto de contacto de un menor de edad recién llegado con el servicio de asistencia sanitaria podría ser con una enfermera debidamente cualificada que informe al médico.

Si se realiza adecuadamente el estudio médico en el momento de la admisión, dicho estudio debería permitir al servicio de asistencia sanitaria identificar a los jóvenes con problemas potenciales de salud (es decir, adicción a las drogas, tendencias suicidas, etc.). La identificación de dichos problemas en una etapa suficientemente temprana, facilitará el poder llevar a cabo una acción preventiva efectiva dentro del marco del programa de asistencia médico-psicosocial del establecimiento.

40. Además, es evidente que todos los menores privados de libertad deberían tener acceso confidencial al médico en cualquier momento, independientemente del régimen (incluyendo la prisión incomunicada disciplinaria) al cual están sometidos. Debería garantizarse además, el acceso adecuado a un tipo de asistencia médica especializada, incluyendo la odontología.

41. La tarea del servicio de asistencia sanitaria en cualquier lugar de detención no debería limitarse al tratamiento de pacientes enfermos; debería además tener responsabilidades en materia de medicina social y preventiva. En relación a este asunto, el CPT desea subrayar dos aspectos que conciernen particularmente a los menores privados de libertad, a saber, la nutrición de los presos y la provisión de la educación sanitaria.

El personal de asistencia sanitaria debería jugar un papel activo en el control de la calidad de los alimentos que se les ofrece a los reclusos. Es de particular importancia para los menores, que pueden no haber alcanzado su grado máximo de crecimiento. En dichos casos, las consecuencias de una nutrición inadecuada pueden ser más evidentes de forma más rápida –y ser más graves– que para aquellos que hayan alcanzado una madurez física completa.

Está ampliamente reconocido que los menores privados de libertad tienen una tendencia a mostrar un comportamiento arriesgado, especialmente con respecto a las drogas (incluyendo el alcohol) y el sexo. Como consecuencia, la provisión de una educación sanitaria relacionada con estos jóvenes es un elemento importante dentro del programa de asistencia sanitaria preventiva. Dicho programa debería, en particular incluir información sobre los riesgos del abuso de drogas y la transmisión de enfermedades.

VII. Mujeres privadas de libertad

Extracto del 10º Informe General [CPT/Inf (2000) 13]

Observaciones preliminares

21. En algunos de sus informes generales anteriores, el CPT ha establecido los criterios que guían su trabajo en distintos lugares de detención, incluyendo comisarías de policía, prisiones, lugares de detención para extranjeros, establecimientos psiquiátricos y correccionales.

Naturalmente, el Comité aplica el criterio anteriormente mencionado tanto para hombres como para mujeres que se encuentran privados de libertad. Sin embargo, en todos los Estados miembros del Consejo de Europa, las mujeres presas representan una pequeña minoría en el conjunto de personas privadas de libertad. Para los Estados, supone un alto coste disponer de lugares separados para mujeres bajo custodia, por lo que a menudo se encuentran detenidas en un pequeño número de localidades (en ocasiones, lejos de sus hogares y de sus hijos menores), en instalaciones que fueron originariamente diseñadas para (y que pueden ser compartidas por) los hombres presos. En tales circunstancias, se requiere un cuidado especial para asegurar que las mujeres privadas de libertad se mantengan a salvo y en un ambiente de custodia decente.

Con el fin de subrayar la importancia que otorga a la prevención de los malos tratos de mujeres privadas de libertad, el CPT ha elegido dedicar este capítulo de su 10º Informe General a describir algunos de los temas más específicos que se persiguen en este campo. El Comité espera con ello dar una indicación clara a las autoridades nacionales de su punto de vista en relación a la forma en que deberían ser tratadas las mujeres privadas de libertad. Como en años anteriores, **el CPT acogería de buen grado los comentarios sobre esta sección sustantiva de su Informe General.**

22. Debería destacarse al principio, que los intereses del CPT sobre los temas identificados en este capítulo se aplican independientemente de la naturaleza del lugar de detención. Sin embargo, según la experiencia del CPT, los riesgos de la integridad física y/o psicológica de las mujeres privadas de libertad serán mayores durante el período inmediatamente posterior a la detención. Como consecuencia, se debería prestar una atención particular para garantizar que durante dicho período se respeta el criterio mencionado en las secciones siguientes.

El Comité desea además enfatizar que cualquier norma que se pueda desarrollar en este área debería considerarse como norma complementaria a aquellas establecidas en otros instrumentos internacionales, incluyendo el Convenio Europeo de Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, la Convención de las Naciones Unidas de la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres y el Conjunto de Principios de las Naciones Unidas para la Protección de Todas las Personas Bajo Cualquier Forma de Detención o Encarcelamiento.

Personal mixto

23. Tal y como indicó el CPT en su 9º Informe General, el personal mixto es una salvaguarda de gran importancia contra el maltrato en los lugares de detención. La presencia de personal femenino y masculino puede tener un efecto beneficioso tanto por lo que se refiere a los valores de la custodia como al fomento de un nivel de normalidad en el lugar de detención.

El personal mixto permite además un despliegue de personal apropiado cuando se trata de tareas en las que el sexo es determinante, como los reconocimientos físicos. En este contexto, el CPT desea de nuevo enfatizar que las personas privadas de libertad sólo deberán ser reconocidas por personal del mismo sexo y que cualquier reconocimiento que requiera que un preso se desnude deberá realizarse fuera de la vista del personal de custodia del sexo opuesto.

Alojamiento separado para mujeres privadas de libertad

24. El deber de asistencia que tiene el Estado con las personas privadas de libertad incluye el deber de protegerlas frente a terceros que puedan querer causarles daño. El CPT se ha encontrado ocasionalmente con mujeres que alegaban haber sufrido abusos por parte de otras mujeres. Sin embargo, son más frecuentes las alegaciones de malos tratos de mujeres que se encuentran bajo la custodia de hombres (y, más particularmente, los abusos sexuales, incluyendo las ofensas orales con connotaciones sexuales), en particular cuando un Estado no proporciona alojamiento por separado a las mujeres privadas de libertad con predominio de personal femenino supervisor de dicho alojamiento.

Como cuestión de principios, las mujeres privadas de libertad deberían ser acomodadas separadas físicamente de los hombres que estén detenidos en el mismo establecimiento. Una vez dicho eso, algunos Estados han empezado a tomar medidas para acomodar de forma conjunta a las parejas (cuyos dos miembros estén privados de libertad) y/o asociar de forma mixta a los reclusos de las prisiones. El CPT acoge de buen grado dichos acuerdos progresistas, siempre que los presos implicados estén de acuerdo, y sean cuidadosamente seleccionados y adecuadamente supervisados.

Igualdad de acceso a las actividades

25. Las mujeres privadas de libertad deberían disfrutar del acceso a actividades significativas (trabajo, formación, educación, deporte, etc.) en las mismas condiciones que los hombres. Tal y como mencionó el Comité en su último Informe General, las delegaciones del CPT encuentran demasiado frecuentemente que, a las mujeres presas se les ofrecen actividades que han sido consideradas como “apropiadas” para ellas (tales como la costura o la artesanía), mientras que a los hombres presos se les ofrece formación de una naturaleza mucho más vocacional.

En opinión del CPT, dicho enfoque discriminatorio sólo puede servir para reforzar los estereotipos anticuados del papel social de la mujer. Además, dependiendo de las circunstancias, la negación al acceso igualitario de la mujer al régimen de actividades podría calificarse como tratamiento degradante.

Asistencia prenatal y postnatal

26. Todos los esfuerzos deberían dirigirse a conocer las necesidades dietéticas específicas de las mujeres presas embarazadas, a las cuales se les debería ofrecer una dieta alta en proteínas y rica en frutas frescas y vegetales.

27. Es evidente que los bebés no deberían nacer en la prisión, y que la práctica usual en los Estados miembros del Consejo de Europa parece estar de acuerdo en trasladar en el momento apropiado a las mujeres presas embarazadas a hospitales del exterior.

No obstante, de vez en cuando, el CPT encuentra ejemplos de mujeres embarazadas que son encadenadas o retenidas por otro medio, a las camas u a otros muebles similares durante los exámenes ginecológicos y/o en el parto. Dicho planteamiento es totalmente inaceptable, y podría ciertamente calificarse como trato inhumano y degradante. Se podrían y se deberían encontrar otros medios de cumplir con los requisitos de seguridad.

28. Muchas mujeres de la prisión son cuidadoras primarias de los niños o de otras personas cuyo bienestar podría verse adversamente afectado por su encarcelamiento.¹

Un asunto particularmente problemático relacionado con este contexto es si es posible para los bebés y para los niños –y, si es así, durante cuanto tiempo– permanecer en prisión con sus madres. Es una cuestión difícil de responder dado que, por una parte, las prisiones no son, claramente, un ambiente adecuado para los bebés y para los niños y por otra la separación forzosa de las madres y sus hijos es algo totalmente indeseable.

29. Según el CPT, el principio predominante en todos los casos debe ser el bienestar del niño. Ello implica en particular que cualquier asistencia prenatal y postnatal facilitada bajo custodia debería ser equivalente a la disponible en la comunidad exterior. En aquellos lugares en donde se retengan bajo custodia a bebés y a niños pequeños, su tratamiento debería ser supervisado por trabajadores sociales y especialistas en desarrollo del niño. El objetivo debería ser conseguir un ambiente centrado en el niño, libre de signos visibles de encarcelamiento, tales como uniformes y llaves chirriantes.

Se deberían tomar además las medidas necesarias para garantizar el desarrollo normal de los movimientos y técnicas cognitivas de los bebés retenidos en prisión. En particular, deberían tener juegos apropiados e instalaciones deportivas dentro de la prisión y, cuando fuera posible, la oportunidad de abandonar el establecimiento y experimentar la vida ordinaria fuera de los muros.

Facilitar el cuidado del niño por parte de los miembros de la familia fuera del establecimiento puede también ayudar a garantizar que se comparta la carga que supone la cría del niño (por ejemplo, por el padre del niño). Cuando ello no fuera posible, se debería considerar la idea de proporcionar acceso a las instalaciones tipo guardería. Dichas medidas pueden permitir que las mujeres presas participen en trabajos y en otras actividades internas de la prisión en mayor medida de lo que sería posible de otra forma.

¹ Cf. también la Recomendación 1469 (2000) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre los temas de madres y recién nacidos en prisión.

Asuntos de higiene y salud

30. El Comité también desea llamar la atención sobre una serie de asuntos de higiene y salud con respecto a los cuales, las necesidades de las mujeres privadas de libertad difieren significativamente de las de los hombres.

31. Las necesidades específicas de **higiene** de las mujeres deberán ser tratadas de forma adecuada. El acceso directo a los sanitarios y a los aseos, la colocación de papeleras higiénicas para los artículos manchados de sangre, así como también el suministro de productos higiénicos, tales como compresas y tampones, son de particular importancia.

La falta de suministro de tales necesidades básicas puede calificarse por sí misma como trato degradante.

32. Es también esencial que la **asistencia sanitaria** ofrecida a las personas privadas de libertad sea de un nivel equivalente al que disfrutaban los pacientes en la comunidad exterior.

Por lo que concierne a las mujeres privadas de libertad, para asegurar que este principio de igualdad en la asistencia sea respetado, se requerirá que la asistencia sanitaria sea facilitada por médicos y enfermeras con formación específica en temas de salud femenina, incluyendo la ginecología.

Además, ciertas medidas de asistencia sanitaria preventiva de particular importancia para las mujeres, tales como la exploración mamaria o el cáncer de útero, deberían ser también ofrecidas a las mujeres privadas de libertad en la misma medida que están disponibles en la comunidad exterior.

La igualdad en la asistencia requiere además que el derecho de la mujer a la integridad corporal sea respetado en los lugares de detención de la misma forma que en la comunidad exterior. De este modo, la llamada píldora del “día después” y/o otras formas de aborto en fases más avanzadas del embarazo que se encuentran a disposición de las mujeres libres, se deberían poner también a disposición en las mismas condiciones para las mujeres privadas de libertad.

33. Como cuestión de principio, las presas que han empezado un tratamiento antes de ser encarceladas deberán poder continuarlo una vez detenidas. En este contexto, los esfuerzos deberían dirigirse a asegurar que se encuentre disponible la medicación especial requerida por estas mujeres en los lugares de detención.

Por lo que respecta particularmente a la píldora anticonceptiva, debería recordarse que puede ser prescrito por razones médicas aparte de por prevención de embarazo (es decir para aliviar el dolor menstrual). El hecho de que el encarcelamiento de una mujer pueda –por sí mismo– disminuir significativamente la probabilidad de embarazo mientras esté detenida no es razón suficiente para negar dicha medicación.

IX. La lucha contra la impunidad

Extracto del 14º Informe General [CPT/Inf (2004) 28]

25. La razón de ser del CPT es la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes; su labor se centra más bien en el futuro que en el pasado. Sin embargo, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas para combatir los malos tratos constituye parte integrante del mandato preventivo del Comité, teniendo en cuenta las consecuencias de dichas medidas en la futura conducta de las personas.

La credibilidad de la prohibición de la tortura y de otras formas de malos tratos se socavada cada vez que no se exige a los funcionarios responsables de dichos delitos que den cuenta de sus acciones. Si no se responde rápida y eficazmente a los indicios de malos tratos, aquellos que los infligen a las personas privadas de libertad no tardarán en dar por sentado –y con razón– que sus acciones pueden quedar impunes. Se socavarán, así, todos los esfuerzos desplegados para promover los principios de derechos humanos a través de políticas de contratación estrictas y de la formación profesional. Si no se toman medidas eficaces, las personas involucradas –compañeros de trabajo, mandos superiores, autoridades responsables de las investigaciones– contribuirán en última instancia al menoscabo de los valores que constituyen los fundamentos de una sociedad democrática.

En cambio, cuando se lleva a juicio a los funcionarios que ordenan, autorizan, aprueban o infligen malos tratos mediante sus actos u omisiones, el mensaje inequívoco que se transmite es que no se tolerarán estas conductas. Además de tener un gran valor disuasivo, este mensaje infundirá tranquilidad al público en general, al dar a entender que nadie está por encima de la ley, ni siguiera las personas responsables de velar por su cumplimiento. También será positivo para las víctimas saber que se ha juzgado a las personas responsables de malos tratos.

26. La lucha contra la impunidad debe empezar a nivel interno, es decir, en el organismo interesado (servicio policial o penitenciario, autoridad militar, etc.). Con demasiada frecuencia, el espíritu de cuerpo da lugar a que los funcionarios se apoyen y ayuden mutuamente cuando se presentan alegaciones de malos tratos, e incluso a que encubran los actos ilícitos de sus compañeros de trabajo. Es necesario emprender una acción positiva, a través de la formación, y, por ejemplo, **promover una cultura** en la que sea contrario a la ética profesional –y peligroso desde la perspectiva de la trayectoria profesional– trabajar y asociarse con compañeros de trabajo que recurren a los malos tratos, y en la que se considere correcto y profesionalmente gratificante pertenecer a un equipo que se abstenga de tales actos.

Debe crearse una atmósfera que propicie la denuncia de los malos tratos infligidos por los compañeros de trabajo; debe haber un claro entendimiento de que la culpabilidad por malos tratos se hace extensiva, más allá de los propios autores, a todos aquellos que tengan conocimiento, o deban tenerlo, de que están teniendo lugar malos tratos y que no tomen medidas para impedirlos o denunciarlos. Esto supone la existencia de una política clara de presentación de informes, así como la adopción de medidas de protección a quienes denuncien las prácticas ilícitas.

27. En muchos Estados visitados por el CPT, la tortura y actos como los malos tratos en el ejercicio del cargo, el recurso a la coerción para obtener una declaración y el abuso de autoridad constituyen delitos penales específicos que se persiguen *ex officio*. El CPT celebra la existencia de este tipo de disposiciones jurídicas.

Además, el CPT ha observado que, en algunos países, el Ministerio Fiscal o las autoridades judiciales tienen considerables facultades discrecionales para abrir una investigación preliminar cuando sale a la luz información sobre posibles malos tratos infligidos a personas privadas de libertad. A juicio del Comité, aun en el caso de no presentarse una queja formal, dichas autoridades deberían tener la **obligación legal de emprender una investigación** cuando reciben información fidedigna, sobre tales actos, de cualquier fuente. A este respecto, el marco jurídico para la rendición de cuentas se reforzará si se exige formalmente a los funcionarios (agentes de policía, directores de establecimientos penitenciarios, etc.) que comuniquen inmediatamente a las autoridades pertinentes toda información indicativa de malos tratos.

28. La existencia de un marco jurídico apropiado no es sí misma suficiente para garantizar que se tomarán las medidas apropiadas cuando se tenga noticia de posibles malos tratos. Es necesario sensibilizar a las autoridades pertinentes acerca de las importantes obligaciones que les incumben.

Cuando se hace comparecer ante el Ministerio Fiscal o las autoridades judiciales a las personas detenidas por los servicios policiales, se ofrece a las mismas una valiosa oportunidad de indicar si han sido víctimas de malos tratos o no. Asimismo, aun en el caso de no interponerse una queja expresa, dichas autoridades podrán tomar las medidas que estimen oportunas si existen otros indicios (por ejemplo, heridas visibles; la apariencia o el aspecto general de una persona, etc.) de que estas personas podrían haber sido víctimas de malos tratos.

Sin embargo, durante sus visitas, el CPT se entrevista frecuentemente con personas que alegan haberse quejado de malos tratos a los jueces y/o fiscales, pero que sus interlocutores no mostraron ningún interés al respecto, aun cuando tenían heridas en partes visibles del cuerpo. El CPT indica a menudo en sus informes que esta situación es real. Por ejemplo, el Comité examinó recientemente un caso judicial en el que, además de registrarse alegaciones de malos tratos, también se tomó nota de varias magulladuras e hinchazones en la cara, las piernas y la espalda de la persona afectada. A pesar de que la información registrada constituía una prueba de malos tratos a primera vista, las autoridades pertinentes no abrieron una investigación y fueron incapaces de dar una explicación plausible de su inacción.

Tampoco es infrecuente que las personas aleguen que tuvieron miedo de presentar quejas de malos tratos, porque los mismos funcionarios de servicios policiales que les habían interrogado estaban presentes en la audiencia con el fiscal o el juez, o porque se les había desalentado expresamente de hacerlo, diciéndoles que ello redundaría en su perjuicio.

Es imperativo que el Ministerio Fiscal y las autoridades judiciales tomen medidas firmes cuando reciban información sobre malos tratos. Asimismo, deben tramitar los procedimientos de modo que las personas afectadas tengan la oportunidad real de prestar declaración sobre el modo en que han sido tratadas.

29. Con frecuencia, **evaluar adecuadamente las alegaciones de malos tratos** distará mucho de ser una labor fácil. Algunos tipos de malos tratos (como la asfixia o las corrientes eléctricas) no dejan o dejarán marcas evidentes si se infligen con cierta habilidad. Del mismo modo, es improbable que obligar a las personas a permanecer arrodilladas, de pie o agachadas en una posición incómoda durante muchas horas, o impedirles que duerman, deje marcas claramente identificables. Incluso puede que los golpes en el cuerpo sólo dejen marcas físicas muy leves y difíciles de observar, que desaparecen rápidamente. En consecuencia, cuando se presentan alegaciones de estas formas de malos tratos ante el Ministerio Fiscal o las autoridades judiciales, éstas deberían actuar con particular cautela para no pasar por alto indebidamente la ausencia de marcas físicas. Esto mismo se aplica *a fortiori* cuando los malos tratos alegados son fundamentalmente de naturaleza psicológica (humillación sexual, amenazas contra la vida o la integridad física de la persona detenida y/o su familia, etc.). Evaluar adecuadamente la veracidad de las alegaciones de malos tratos puede exigir interrogar a todas las personas involucradas y realizar inspecciones oportunas en el lugar y/o exámenes médicos por especialistas.

Cuando los detenidos que comparecen ante el Ministerio Fiscal o las autoridades judiciales alegan malos tratos, deberían registrarse por escrito estas alegaciones, debería ordenarse inmediatamente un examen médico forense (inclusive, si procede, por un psiquiatra forense) y deberían tomarse las medidas necesarias para asegurar que las alegaciones se investigan debidamente. Debería procederse de este modo con independencia de que la persona afectada tenga heridas visibles o no. Aun cuando no se presente una alegación expresa de malos tratos, debería solicitarse un examen médico forense cuando haya motivos para creer que una persona podría haber sido víctima de malos tratos.

30. También es importante que no se interpongan obstáculos a las personas que alegan malos tratos (a las que podría haberse puesto en libertad perfectamente sin necesidad de hacerles comparecer ante un fiscal o un juez), ni a los médicos que pueden proporcionar informes forenses reconocidos por las autoridades judiciales. Por ejemplo, el acceso a este tipo de médicos no debería estar sujeto a la autorización previa de una autoridad responsable de las investigaciones.

31. En algunos informes sobre sus visitas, el CPT ha tenido la oportunidad de evaluar las acciones emprendidas por las autoridades habilitadas para llevar a cabo investigaciones oficiales y presentar cargos penales y disciplinarios en los casos en que se alegan malos tratos. Al proceder de este modo, el Comité tiene en cuenta la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, así como las normas contenidas en una serie de instrumentos internacionales. En la actualidad se reconoce ampliamente la vital importancia que reviste llevar a cabo **investigaciones eficaces** que permitan identificar y sancionar a las personas responsables de malos tratos para que la prohibición de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes tenga un significado práctico.

El cumplimiento de este principio supone proporcionar a las autoridades responsables de las investigaciones todos los recursos necesarios, tanto humanos como materiales. Asimismo, las investigaciones deben cumplir ciertos criterios básicos.

32. Para que una investigación sobre posibles malos tratos sea eficaz, es fundamental que las personas encargadas de la misma sean independientes de aquellas implicadas en los hechos. En algunas jurisdicciones, todas las quejas de malos tratos contra la policía u otros funcionarios deben presentarse ante un Fiscal, y corresponde a éste último –no a la policía– determinar si debe abrirse una investigación preliminar; el CPT acoge con satisfacción este planteamiento. Sin embargo, no es infrecuente que la responsabilidad cotidiana de emprender una investigación recaiga en funcionarios de servicios policiales. En estos casos, la participación del Fiscal se limita a ordenar a dichos funcionarios que lleven a cabo una investigación, a acusar recibo de sus resultados y a determinar si deberían presentarse cargos penales o no. Es importante asegurar que los funcionarios encargados de la investigación no trabajen en el mismo servicio que aquellos que son objeto de la misma. Lo ideal sería que los funcionarios responsables de la investigación fueran totalmente independientes del organismo implicado. Asimismo, el Ministerio Fiscal debe supervisar de cerca y eficazmente el modo en que se lleva a cabo una investigación de posibles malos tratos infligidos por funcionarios, y deberían recibir orientaciones claras sobre el modo en que se espera que supervisen dicha investigación.

33. Toda investigación de malos tratos infligidos por funcionarios debe cumplir el criterio de la meticulosidad. Debe permitir que se determine si los métodos de fuerza bruta o de otro tipo utilizados podían justificarse o no, dadas las circunstancias, y que se identifique y sancione, si procede, a los responsables. Ésta no es una obligación de resultado, sino de método. Exige que se adopten todas las medidas razonables para obtener pruebas del incidente, inclusive, *inter alia*, identificar y entrevistar a las presuntas víctimas, a los sospechosos y a los testigos (por ejemplo, agentes de policía en servicio u otros detenidos), confiscar los instrumentos que puedan haber sido utilizados para infligir malos tratos, y reunir pruebas forenses. Cuando proceda, debería realizarse una autopsia que proporcione información completa y exacta sobre los daños causado, así como un análisis objetivo de los resultados clínicos, incluida la causa del fallecimiento.

La investigación también debe llevarse a cabo de un modo exhaustivo. El CPT se ha enfrentado a casos en los que, a pesar de los muchos supuestos incidentes y hechos relacionados con posibles malos tratos, el alcance de la investigación se limitó indebidamente, y se ignoraron episodios importantes y circunstancias que indicaban malos tratos.

34. En este contexto, el CPT desea aclarar que se muestra muy reticente con respecto a la práctica de los funcionarios de servicios policiales o de establecimientos penitenciarios observada en muchos países, que consiste en llevar máscaras o pasamontañas al proceder a los arrestos, llevar a cabo interrogatorios o hacer frente a los disturbios en los establecimientos penitenciarios, ya que esta práctica dificultará claramente la identificación de posibles sospechosos en caso de presentarse quejas de malos tratos. Esta práctica debería controlarse estrictamente y utilizarse tan sólo en casos excepcionales que lo justifiquen; nunca o raramente estará justificada en un contexto penitenciario.

Asimismo, debería prohibirse expresamente la práctica observada en algunos países de vendar los ojos a las personas que se encuentran bajo custodia policial, ya que puede impedir que se desarrollen debidamente los procedimientos penales contra aquellos que recurren a la tortura o a los malos tratos, como ha sucedido en algunos casos que han llegado a oídos del CPT.

35. Para que la investigación sea eficaz, debe llevarse a cabo con una prontitud y celeridad razonables. El CPT se ha enfrentado a casos en que las actividades de investigación necesarias se retrasaron injustificadamente, o en los que el Ministerio Fiscal o las autoridades judiciales carecieron manifiestamente de la voluntad necesaria para recurrir a los medios legales que se hallaban a su disposición al objeto de responder a alegaciones o a otras informaciones pertinentes sobre malos tratos. Las investigaciones pertinentes se pospusieron indefinidamente o se desestimaron, y los funcionarios de los servicios policiales implicados en los malos tratos consiguieron eludir totalmente su responsabilidad penal. En otras palabras, para responder a las quejas convincentes de faltas de disciplina graves se llevó a cabo una “investigación” que no puede considerarse como tal.

36. Además de los criterios arriba mencionados para una investigación eficaz, debería haber un componente suficiente de examen público de la investigación o de sus resultados para asegurar la rendición de cuentas, tanto en la teoría como en la práctica. El nivel de examen exigido puede variar en función de los casos. En casos particularmente graves, tal vez convendría llevar a cabo una investigación pública. En todos los casos, la víctima (o, si procede, su pariente más cercano) debería tomar parte en el procedimiento en la medida de lo necesario para proteger sus intereses legítimos.

37. Los **procedimientos disciplinarios** son otro medio de obtener reparación por malos tratos, y pueden iniciarse al mismo tiempo que los procedimientos penales. Debería examinarse sistemáticamente la culpabilidad disciplinaria de los funcionarios involucrados, con independencia de que su mala conducta constituya un delito penal. El CPT ha recomendado adoptar una serie de garantías de procedimiento en este contexto; por ejemplo, que en la tramitación de los procedimientos disciplinarios de la policía participe al menos un miembro independiente.

38. Las investigaciones sobre posibles infracciones disciplinarias cometidas por funcionarios pueden ser emprendidas por un departamento independiente de investigación interna dentro de la estructura de los organismos interesados. No obstante, el CPT recomienda enérgicamente crear un órgano independiente de investigación completamente desarrollado, habilitado para exigir que se instiguen los procedimientos disciplinarios.

Con independencia de la estructura formal que tenga el órgano de investigación, el CPT considera que sus funciones deberían darse a conocer de forma adecuada. Además de brindar a las personas la posibilidad de presentar sus quejas directamente a dicho organismo, las autoridades públicas, como la policía, deberían registrar obligatoriamente todas las declaraciones que podrían constituir una queja. A tales fines, deberían introducirse formas apropiadas de acusar recibo de una queja y de confirmar que se actuará en consecuencia.

Si, en un caso determinado, se descubre que la conducta de los funcionarios en cuestión puede ser de naturaleza penal, el órgano de investigación siempre debería informar directamente al respecto –sin retraso– al Ministerio Fiscal o a las autoridades judiciales competentes.

39. Deberían tomarse medidas para asegurar que no se disuada a las personas, que puedan haber sido víctimas de malos tratos por parte de funcionarios, de interponer una queja. Por ejemplo, deberían examinarse las posibles consecuencias negativas de que estos funcionarios tengan la posibilidad de llevar a juicio por difamación a una persona que les acusa injustamente de malos tratos. Debe establecerse un equilibrio entre los intereses legítimos contrapuestos. También debería hacerse referencia en este contexto a ciertos puntos destacados en el párrafo 28 *supra*.

40. También debería examinarse detenidamente toda prueba de malos tratos infligidos por funcionarios que se presente durante los **procedimientos civiles**. Por ejemplo, el CPT ha recomendado llevar a cabo una investigación independiente en los casos en que se presenten con éxito demandas de indemnización por daños y perjuicios o por la solución extrajudicial de controversias alegando, entre otras cosas, agresiones por agentes de policía. Esta investigación debería tener por objeto identificar si, teniendo en cuenta la naturaleza y la gravedad de las alegaciones presentadas contra los agentes de policía involucrados, debería (re)considerarse la cuestión de los procedimientos penales y/o disciplinarios.

41. Es evidente que, con independencia de la eficacia de una investigación, de poco servirá que las **sanciones impuestas por malos tratos** sean inadecuadas. Cuando se demuestran malos tratos, debería imponerse una sanción apropiada. Esto tendrá un gran efecto disuasorio. Por el contrario, la imposición de sentencias leves sólo puede generar un clima de impunidad.

Por supuesto, las autoridades judiciales son independientes y, por lo tanto, libres de determinar, dentro de los parámetros establecidos por la ley, la sentencia que corresponde en cada caso. Sin embargo, a través de dichos parámetros, el propósito del legislador debe ser claro: conseguir que el sistema de justicia penal adopte una actitud firme en lo que respecta a la tortura y otras formas de malos tratos. Asimismo, las sanciones impuestas tras determinar la culpabilidad disciplinaria deberían ser acordes con la gravedad del caso.

42. Por último, debe reafirmarse el **compromiso de las autoridades estatales** en la lucha contra la impunidad. Esto respaldará las medidas adoptadas en todos los demás niveles. Cuando proceda, las autoridades no deberían dudar en transmitir, a través de una declaración formal al nivel político más elevado, un claro mensaje: es necesario establecer una política de “tolerancia cero” de la tortura y otras formas de malos tratos.

VIII. Armas de descarga eléctrica

Extracto del 20º Informe General [CPT/Inf (2010) 28]

Observaciones preliminares

65. En los países visitados por el CPT es cada vez más frecuente que a policías y demás agentes de seguridad se les provea con armas de descarga eléctrica (ADE). El Comité ha observado asimismo la presencia de este tipo de dispositivos en centros de detención (concretamente, en las prisiones). Existen diversos tipos de ADE, que abarcan desde defensas eléctricas y otras armas manuales, que exigen el contacto directo con la persona que constituye el objetivo previsto, hasta armas capaces de disparar proyectiles con forma de dardo que administran descargas eléctricas a personas situadas a cierta distancia.

66. La utilización de ADE por agentes de policía y otros funcionarios es una cuestión polémica. Existen opiniones encontradas por lo que respecta tanto a las circunstancias específicas en las que puede estar justificada la utilización de dichas armas como a los potenciales efectos negativos de las mismas sobre la salud. También es un hecho que, por su propia naturaleza, las ADE se prestan a una mala utilización. En repetidas ocasiones, el CPT ha recopilado datos concluyentes y fidedignos que demuestran que dichas armas se han utilizado para infligir malos tratos a personas privadas de libertad y, con frecuencia, el Comité ha recibido denuncias sobre amenazas de malos tratos a personas detenidas mediante la utilización de ADE.

67. El CPT ha abordado ya la cuestión de las ADE en muchos de sus informes sobre sus visitas. En los párrafos que figuran a continuación el Comité desea recalcar la postura que ha venido adoptando hasta la fecha y hacer referencia a algunos asuntos que le preocupan. El CPT celebraría recibir observaciones sobre esta sección de su Informe General que le ayuden a elaborar sus normas en relación con este tema de tanta complejidad.

Principios generales

68. El CPT comprende que las autoridades nacionales quieran proporcionar a sus agentes policiales medios que les permitan responder de forma más proporcionada a las peligrosas situaciones a las que se enfrentan. Es indudable que la posesión de armas menos letales, como las ADE, puede evitar en algunos casos el recurso al uso de armas de fuego. Sin embargo, las armas de descarga eléctrica pueden causar dolores agudos y, como ya se ha señalado, se prestan al abuso. Por consiguiente, toda decisión de suministrar ADE a los agentes policiales o a otros funcionarios debería producirse tras un debate exhaustivo en el seno de los poderes ejecutivo y legislativo nacionales. Asimismo, los criterios para utilizar las ADE deberían establecerse en la legislación y desarrollarse en reglamentos específicos.

69. El CPT considera que la utilización de armas de descarga eléctrica debería estar sujeta a los principios de necesidad, subsidiariedad, proporcionalidad, aviso previo (cuando fuera factible) y precaución. Estos principios suponen, entre otras cosas, que los funcionarios a quienes se suministran tales armas deben recibir una formación apropiada para su utilización. En lo que respecta más específicamente a las ADE capaces de disparar proyectiles los criterios que rigen su utilización deberían inspirarse directamente en los aplicables a las armas de fuego.

70. A juicio del CPT, la utilización de las ADE debería limitarse a situaciones en las que existe una amenaza real e inminente para la vida o un riesgo de lesión grave. Es inadmisibles recurrir a dichas armas con el único propósito de garantizar el cumplimiento de una orden. Asimismo, el recurso a dichas armas sólo debería estar autorizado cuando otros métodos coercitivos (la negociación y la persuasión, técnicas de control manual, etc.) hayan fracasado o sean impracticables, o en los casos en que sea la única alternativa posible a la utilización de un método que suponga un mayor riesgo de lesión o muerte.

Aplicación de estos principios a situaciones específicas

71. Al aplicar estos principios a situaciones específicas, el CPT se ha manifestado claramente en contra de suministrar ADE a los miembros de las unidades responsables de las operaciones de deportación de inmigrantes detenidos. Asimismo, el Comité ha expresado grandes reservas acerca de la utilización de armas de descarga eléctrica en las prisiones (y por extensión en hospitales psiquiátricos cerrados). Sólo en circunstancias muy excepcionales (como por ejemplo en situaciones de toma de rehenes) podría justificarse el recurso a ADE en este tipo de espacios de seguridad, siempre bajo la estricta condición de que las armas concretas de que se trate sean utilizadas exclusivamente por personal especializado. Por supuesto no debería ni plantearse la posibilidad de dotar de ADE, con carácter general y estandarizado, al personal que trabaja en contacto directo con personas en prisión o en cualquier otro centro de privación de libertad.

72. Las armas de descarga eléctrica son utilizadas cada vez con mayor frecuencia para el arresto de personas y en este contexto se han multiplicado los ejemplos de mala utilización (por ejemplo, la administración reiterada de descargas eléctricas a personas tendidas en el suelo). El recurso a las ADE en tales situaciones debe estar estrictamente limitado. Las instrucciones existentes en algunos países que han llegado a conocimiento del CPT sobre el uso de estas armas por parte de los agentes de policía para hacer frente a situaciones de violencia - o a amenazas de violencia - son tan generales que dan lugar a respuestas desproporcionadas. La conversión paulatina de las ADE en armas de uso sistemático por parte de las autoridades policiales ante cualquier situación de resistencia al arresto podría tener efectos sumamente negativos en la percepción pública de los agentes de la autoridad.

73. Teniendo presentes los límites de su mandato, el CPT se ha mostrado renuente a adoptar una postura firme con respecto a la utilización de armas de descarga eléctrica en el contexto de operaciones de mantenimiento o restablecimiento del orden público (por ejemplo, para el control de manifestaciones). Dicho esto, a la luz de los principios establecidos en el párrafo 70 que figura más arriba, el recurso a las ADE durante tales operaciones puede considerarse inapropiado a menos que exista una amenaza real e inmediata para la vida o un riesgo de lesión grave. Los agentes policiales involucrados tendrán (o deberían tener) a su disposición otros medios de protección y acción específicamente adaptados a la tarea que realizan. Cabe señalar que en Europa algunos cuerpos policiales han excluido el empleo de ADE en las operaciones de control de manifestaciones públicas.

74. Debe hacerse particular referencia a los cinturones eléctricos y dispositivos similares. El CPT ha expresado claramente su oposición a la utilización de este tipo de instrumental para controlar los movimientos de las personas detenidas, tanto dentro como fuera de centros de privación de libertad. A juicio del Comité dicho equipo es inherentemente degradante para la persona a la que se aplica y las posibilidades de que se utilice indebidamente son elevadas. Pueden y deberían identificarse medios alternativos para garantizar la seguridad durante los movimientos de las personas detenidas.

Instrucciones y formación

75. Cada vez que se adopte la decisión de suministrar ADE, las autoridades deberían asegurarse de que los servicios que dispondrán de las mismas reciban instrucciones detalladas sobre su utilización. Asimismo, los agentes que podrán utilizar esas armas deben ser elegidos de manera selectiva teniendo en cuenta su resistencia al estrés y su capacidad de discernimiento y recibir la formación adecuada. Debería establecerse un programa de formación en el empleo junto con la realización de pruebas periódicas (véase también el párrafo 80).

Aspectos técnicos

76. Al igual que sucede con toda arma, antes de ser facilitadas, las ADE deberían someterse a un procedimiento de autorización técnica. En particular, este procedimiento debería asegurar que el número, la duración y la intensidad de las descargas eléctricas quedarán limitadas a un nivel seguro. El CPT tiene conocimiento de casos en que personas privadas de libertad han sido sometidas a varias descargas eléctricas en cortos intervalos de tiempo. Este uso innecesario de la fuerza se considera malos tratos. Debería también preverse un procedimiento de mantenimiento/visión periódico.

77. Las ADE deberían estar provistas de dispositivos (por lo general, un chip de memoria) que permitieran registrar diversos datos y realizar controles sobre su utilización (el tiempo exacto de la utilización, la duración e intensidad de las descargas eléctricas, etc.). La información almacenada en estos chips se leería sistemáticamente por las autoridades competentes a intervalos apropiados (al menos cada tres meses). Las armas deberían estar provistas también de dispositivos integrados de puntería láser y de grabación en vídeo lo que permite apuntar con seguridad y registrar las circunstancias de su utilización.

78. Las armas de descarga eléctrica suministradas a los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado suelen ofrecer diferentes modos de utilización, en particular un modo de “disparo” y un modo de “contacto” (pistola paralizante). En el primero, el arma dispara proyectiles a la persona seleccionada como objetivo en cortos intervalos de tiempo y se produce una descarga eléctrica. En la inmensa mayoría de los casos, esta carga provoca una contracción muscular generalizada que produce una parálisis temporal y da lugar a que la persona en cuestión caiga al suelo. En cambio, cuando se utiliza el modo de “contacto”, los electrodos en el extremo del arma producen un arco eléctrico y cuando entran en contacto con la persona seleccionada como objetivo causan un dolor intenso y localizado pudiendo provocar quemaduras en la piel. El CPT expresa grandes reservas acerca de este último modo de utilización. En efecto, si se impartiera la formación apropiada a los agentes policiales éstos podrían recurrir a otras muchas técnicas de control cuando se encuentren a escasa distancia de una persona a la que deban dominar.

Aspectos médicos

79. Los efectos potenciales de las ADE sobre la salud física y mental de las personas contra las cuales se utilizan son objeto de numerosos debates que han sido alimentados en parte por una serie de casos de personas que han fallecido tras haber sido objeto de un arma de este tipo. Aunque los estudios realizados sobre este tema siguen siendo en gran parte inconcluyentes resulta evidente que la utilización de ADE supone riesgos específicos para la salud como la posibilidad de lesionarse al caer al suelo tras haber sido alcanzado por proyectiles o de sufrir quemaduras en caso de uso prolongado en el modo de “contacto”. A falta de estudios detallados sobre los efectos potenciales de las ADE en personas particularmente vulnerables (por ejemplo, personas de edad avanzada, mujeres embarazadas, niños pequeños y personas con una afección cardíaca), el CPT está convencido de que su utilización sobre dichas personas debería evitarse siempre y en cualquier caso. La utilización de ADE sobre personas delirantes o intoxicadas es otra cuestión delicada. Puede que las personas que se encuentran en este estado de ánimo no logren comprender correctamente la importancia de un aviso previo acerca de que dicha arma será utilizada e incluso podrían mostrarse más nerviosas ante una situación de este tipo. Las muertes producidas durante los arrestos han sido atribuidas a estas circunstancias médicas, en particular cuando se ha recurrido a ADE. Por tanto, resulta precisa la adopción de precauciones particulares y la utilización de ADE debería evitarse en tales casos y, en general, en situaciones en las que las ADE pudieran aumentar el riesgo de muerte o lesión.

80. La formación impartida a los agentes a los que se suministra ADE debería incluir información sobre cuándo no es apropiado, por motivos médicos, utilizar dichas armas, así como información sobre los cuidados de emergencia a prestar (en caso de caída, quemaduras, heridas causadas por proyectiles, alteraciones cardíacas, delirio nervioso, etc.). Asimismo, una vez bajo control, la persona que ha sido el objetivo de una ADE debería ser informada de que el arma sólo tiene un efecto temporal.

81. El CPT considera que toda persona contra la que se haya utilizado una ADE debería, en todo caso, ser examinada por un médico y en caso de necesidad ser llevada a un hospital. Se debería informar a los médicos y a los servicios de emergencias de las formas en que pueden verse afectadas las personas sobre las que se han aplicado dichas armas y de los tratamientos pertinentes tanto desde el punto de vista físico como psicológico. Debería asimismo expedirse un certificado médico a las personas interesadas (y/o a su abogado, previa solicitud del mismo).

Procedimiento posterior a los incidentes

82. Tras cada utilización de una ADE, el agente policial que ha utilizado el arma debería dar parte de los eventos. El incidente debería también incorporarse en un informe detallado del que tendría conocimiento una autoridad superior. Este informe debería expresar las circunstancias exactas que hubieran justificado el recurso a dicha arma, su modo de utilización y cualquier otro dato relevante (presencia de testigos, disponibilidad de otras armas, asistencia médica prestada a la persona seleccionada como objetivo, etc.). El informe debería también incluir la información técnica registrada en el chip de memoria y en la grabación de vídeo sobre el uso del ADE.

83. Este procedimiento interno debería complementarse con un mecanismo de supervisión externo. Éste podría consistir en informar sistemáticamente, a intervalos regulares, a un organismo independiente encargado de supervisar a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado con respecto a todos los casos de utilización de ADE.

84. Siempre que se sospeche de que una ADE no haya sido utilizada de acuerdo con la legislación, debería llevarse a cabo una investigación apropiada (disciplinaria y/o penal).

Para obtener más información:

Secretaría del CPT
Consejo de Europa
F-67075 Estrasburgo Cedex
Francia

Sitio web: www.cpt.coe.int
Correo electrónico: cptdoc@coe.int
Tel.: +33 (0)3 88 41 39 39
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72

Estrasburgo, diciembre de 2010
Foto de la portada: © CICR / FEDELE, Cristina