



RESUM EXECUTIU
INFORME: ALTERNATIVES A LA CONTENCIÓ
MECÀNICA I LA SEVA REGULACIÓ EN
DIVERSOS SISTEMES PENITENCIARIS
EUROPEUS

**L'ús de la contenció mecànica i les seves
alternatives als sistemes penitenciaris català,
espanyol, basc, italià, alemany i francès**

Un estudi encarregat per l'eurodiputada Diana Riba i Giner



Aquest document constitueix un resum executiu de l'Informe resultat de l'estudi realitzat en el marc del projecte *“Alternatives a la contenció mecànica i la seva regulació en diversos sistemes penitenciaris europeus: Un estudi comparat en relació amb l'ús de la contenció mecànica als sistemes penitenciaris català, espanyol, basc, italià, alemany i francès”*.

El resum ha estat elaborat per Cristina Gares Calabuig i Bryan Nicolás Benavides.

Desembre del 2023: Barcelona

ÍNDEX DE CONTINGUT

1.	ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ DE LA INVESTIGACIÓ	4
2.	PRESENTACIÓ DE L'INFORME: OBJECTIUS, METODOLOGIA I CONTINGUT.....	5
3.	EQUIP D'INVESTIGACIÓ	7
4.	L'OBJECTE D'ESTUDI: LA PRÀCTICA DE LA CONTENCIÓ MECÀNICA.....	8
5.	ELS ESTÀNDARDS INTERNACIONALS EN RELACIÓ AMB L'ÚS DE MITJANS COERCITIUS A CENTRES PENITENCIARIS.....	9
5.1.	ELS MITJANS COERCITIUS A LES NORMES DE DRET INTERNACIONAL	9
5.2.	ELS PRINCIPIS RELATIUS A L'ÚS DE MÈTODES COERCITIUS.....	10
6.	PRINCIPALS IDEES CLAU SOBRE LA REALITAT DE CADA PAÍS I SISTEMA PENITENCIARI ANALITZAT.....	12
6.1.	LA REALITAT DE FRANÇA I EL SEU SISTEMA PENITENCIARI.....	12
6.2.	LA REALITAT D'ITÀLIA I EL SEU SISTEMA PENITENCIARI.....	13
6.3.	LA REALITAT D'ALEMANYA I EL SEU SISTEMA PENITENCIARI	14
6.4.	LA REALITAT DE L'ESTAT ESPANYOL I ELS SEUS SISTEMES PENITENCIARIS.....	16
6.4.1.	L'ADMINISTRACIÓ GENERAL DE L'ESTAT (AGE).....	17
6.4.2.	L'ADMINISTRACIÓ CATALANA	19
6.4.3.	L'ADMINISTRACIÓ DEL PAÍS BASC	22
7.	CONCLUSIONS	24
7.1.	L'INCOMPLIMENT DELS ESTÀNDARDS INTERNACIONALS EN MATÈRIA D'APLICACIÓ DE MITJANS COERCITIUS.....	24
7.2.	FACTORS CONDICIONANTS DE L'ÚS QUE ES FA DE LES CONTENCIONS MECÀNIQUES A L'ESTAT ESPANYOL	34
7.3.	ELS MITJANS ALTERNATIUS A LA CONTENCIÓ MECÀNICA QUE S'UTILITZEN EN ALTRES CONTEXTOS.....	37
7.3.1	LES ESTRATÈGIES DE SEGURETAT DINÀMICA.....	39
7.3.2.	LES CEL·LES SEGURES.....	44
7.3.3.	MESURES DE CONTENCIÓ	45
8.	REFLEXIONS FINALS.....	46

1. ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ DE LA INVESTIGACIÓ

Des de fa anys s'ha obert un debat social intens respecte a l'ús de les subjeccions o contencions mecàniques, especialment en el context de la salut mental, que s'ha fet extensiu a altres contextos, com els sanitaris residencials o els centres de privació de llibertat. Acadèmics, organismes de drets humans i activistes fa anys que promouen campanyes a través de les quals s'exigeix una dràstica reducció de l'ús de les contencions mecàniques o fins i tot la seva abolició.

L'aplicació d'aquesta mesura com a mètode coercitiu en contextos penitenciaris també ha estat objecte de preocupació per part d'organismes de protecció i garantia dels drets humans d'àmbit internacional, especialment pel Comitè Per a la Prevenció de la Tortura (CPT) del Consell d'Europa. El CPT, en els informes publicats després de moltes de les visites a centres penitenciaris de diversos Estats europeus, ha realitzat recomanacions a les administracions que apliquen –o aplicaven, ja que com es veurà, ja han estat erradicades en diversos sistemes penitenciaris– aquesta mesura, advocant per una major regulació i control en la seva aplicació, així com per reduir al màxim la seva ocupació per acabar per erradicar-ne l'ús. També els Mecanismes Nacionals de Prevenció de la Tortura (MNPT) de diversos països han prestat especial atenció a l'aplicació d'aquest tipus de mesures en espais de tancament, fent recomanacions concretes als seus països respectius per tal de garantir el compliment de les normatives internacionals i de les recomanacions realitzades pels seus òrgans o mecanismes de control o garantia.

Atenent el caràcter denigrant de la mesura i en compliment de les recomanacions dels organismes de defensa de drets humans, alguns països europeus del nostre context proper, com Itàlia, on fins fa alguns anys s'aplicaven mesures de contenció, han advocat des de fa anys per erradicar l'ús d'aquest tipus de pràctiques tant en contextos penitenciaris com en psiquiàtrics. França, per part seva, les ha mantingut únicament en el context sanitari. Altres països, com Alemanya, han optat per una regulació més exhaustiva d'aquest tipus de pràctiques, així com per un control jurisdiccional més gran, reduint al mínim la seva aplicació. No obstant això, a països com Espanya les mesures de contenció mecànica no només s'empren en una gran diversitat de contextos com el penitenciar, sinó que a més no existeix cap llei o normativa que en reguli l'aplicació i que, per tant, permeti garantir-ne el respecte als drets fonamentals de les persones a qui se'ls aplica.

Mancant una regulació en l'àmbit del dret penitenciar de l'ús de les mesures de contenció mecànica, les administracions penitenciàries espanyoles han optat per regular a través de normes administratives de rang inferior els protocols d'aplicació d'aquest tipus de mitjans coercitius. En aquest context, ens trobem que, malgrat els esforços realitzats en aquest àmbit pels mecanismes de control i garantia dels drets humans, les mesures de contenció es continuen aplicant de manera habitual –amb l'excepció del sistema basc– i amb escàs control jurisdiccional als centres penitenciaris espanyols i catalans, sent freqüent, a més, que les persones preses denunciïn abusos en el marc de la seva aplicació. Per tot això, es va considerar pertinent fer un estudi detallat que, mitjançant una aproximació multidisciplinària a l'estudi de les mesures de contenció mecànica i, especialment, del seu ús com a mètode coercitiu en espais penitenciaris i de l'anàlisi comparada de les realitats de diversos contextos propers al nostre entorn, permetés generar evidències que puguin ser útils als agents polítics i operadors dels sistemes de justícia, per tal de prendre decisions.

2. PRESENTACIÓ DE L'INFORME: OBJECTIUS, METODOLOGIA I CONTINGUT

L'informe que es resumeix en aquest document és el resultat de l'estudi realitzat entre setembre de l'any 2022 i setembre de l'any 2023 en el marc del projecte *Alternatives a la contenció mecànica i la seva regulació en diversos sistemes penitenciaris europeus: Un estudi comparat en relació amb l'ús de la contenció mecànica als sistemes penitenciaris català, espanyol, basc, italià, alemany i francès*.

L'informe va ser encarregat per l'eurodiputada Diana Riba i Giner a l'Associació per al monitoratge del Sistema Penal i Penitenciar: OBSERVA, desenvolupat per un equip multidisciplinari d'investigadors vinculats a grups de recerca de diverses universitats i finançat pel Grup parlamentari dels Verds /Aliança Lliure Europea (ALE)¹.

El projecte de recerca s'havia marcat com a objectiu general fer un estudi comparat sobre la pràctica de la contenció mecànica, la seva regulació i aplicació en el context de diversos sistemes penitenciaris europeus. Així, es buscava obtenir evidències que poguessin ser útils als actors polítics en el compliment de les recomanacions realitzades pels organismes de defensa de drets humans en relació amb l'ús de mesures coercitives a l'àmbit penitenciar. Per això, s'havien marcat un gran nombre d'objectius específics:

- Analitzar les disposicions contingudes en les normes promulgades des del dret internacional dels drets humans en relació amb l'ús de les mesures coercitives i, especialment, sobre l'ús de mesures de contenció en contextos de privació de llibertat.
- Revisar les dades disponibles relatives a l'ús de la contenció mecànica i els possibles riscos físics i psicològics derivats de la seva aplicació.
- Analitzar la normativa interna de divers rang que regula, de manera directa o indirecta, l'ús dels mètodes coercitius contra persones privades de la seva llibertat i/o l'ús de mesures de contenció mecànica.
- Descriure i analitzar els possibles mitjans alternatius a la contenció mecànica que s'empren en els diversos sistemes penitenciaris estudiats.
- Analitzar les xifres sobre el grau d'aplicació d'aquesta mesura en els diversos sistemes penitenciaris estudiats.
- Sistematitzar les observacions i recomanacions realitzades als diversos països estudiats pel Comitè per a la Prevenció de la Tortura del Consell d'Europa (CPT) i pels Mecanismes Nacionals –o, en el cas de Catalunya, autonòmics– per a la Prevenció de la Tortura (MNPT) en relació amb l'ús dels mitjans coercitius i, principalment, les mesures de contenció mecànica.
- Conèixer les valoracions i percepcions dels i les responsables de les administracions penitenciàries de l'Estat espanyol i dels seus centres penitenciaris.
- Formular recomanacions que puguin ser d'utilitat per als representants dels poders públics en l'adopció de polítiques de gestió penitenciària dirigides a promoure el respecte integral dels drets humans de les persones privades de llibertat, en relació amb la gestió de situacions d'auto o hetero agressivitat per part de les persones preses.

¹<https://www.greens-efa.eu/es/nuestro-grupo>.

Per assolir aquests objectius es va decidir apostar per una metodologia multidisciplinària i multimode que integra diferents mètodes i tècniques per a la recollida d'informació: la revisió bibliogràfica, documental i de bases de dades, les entrevistes o els qüestionaris i metodologies de recerca diverses, com ara l'anàlisi documental, normatiu, jurisprudencial o estadístic. L'informe resultant, a través del qual es pretenia donar compte dels principals resultats i conclusions de la investigació desenvolupada, es va dividir en quatre parts o blocs fonamentals.

La primera part, dividida en dos capítols, constitueix un bloc introductor que busca ajudar el lector a conèixer millor què són les contencions mecàniques i per què constitueixen una pràctica que genera tanta controvèrsia, sent el seu ús en centres penitenciaris objecte de preocupació per part de diversos organismes de protecció i garantia dels drets humans. Al primer capítol s'aborda el fenomen de les contencions des d'una perspectiva àmplia, aportant una definició terminològica del concepte, així com de les problemàtiques associades al seu ús. El segon, per part seva, està dedicat a sistematitzar els principals estàndards internacionals respecte a l'ús de mesures de contenció mecàniques i altres mètodes coercitius en el context dels espais de privació de llibertat que haurien de servir de guia als diversos països a l'hora de dissenyar les polítiques de gestió penitenciària.

A la segona part de l'informe s'aborda la realitat de les contencions mecàniques a tres països europeus propers al nostre context: França, Alemanya i Itàlia. A la tercera, es tracta la regulació i l'ús d'aquestes contencions en els tres sistemes penitenciaris que actualment coexisteixen a l'Estat espanyol: el sistema penitenciari dependent de l'Administració General de l'Estat (AGE), el català i el basc.

Conscients dels riscos i les limitacions derivades de comparar un fenomen en realitats diferenciades es va decidir abordar la realitat de cada país i de la seva o les administracions penitenciàries des d'àmbits diversos. Començant per les previsions constitucionals respecte a aquells drets fonamentals que es poden veure afectats en el marc de l'aplicació de mesures de contenció mecànica per baixar més endavant a les normes de rang més baix, que contenen les disposicions sobre l'ús de mètodes coercitius i/o l'ús de les mesures de contenció mecànica en contextos penitenciaris i/o sanitaris. En aquest àmbit, es va prestar una atenció especial a la jurisprudència dels òrgans de rang superior que han emès dictàmens en relació amb l'aplicació de mesures de contenció mecànica i la seva normativa reguladora a cadascun d'aquests tres països.

Es va realitzar també una descripció panoràmica de l'estructura i el model penitenciari que caracteritza cadascuna de les sis administracions penitenciàries analitzades. Així mateix, s'explica la normativa en què se sustenten, prestant una atenció especial en aquest punt a descriure com s'organitza l'assistència a la salut mental que s'ofereix a les persones preses en el context de cadascun d'aquests sistemes penitenciaris. A continuació, es van sistematitzar les principals observacions i recomanacions respecte a l'ús de les contencions mecàniques i altres mètodes coercitius realitzades pels òrgans de protecció i garantia de drets humans tant d'àmbit internacional com nacional, després de les visites als establiments penitenciaris –i, a alguns casos, també psiquiàtrics– de cadascun d'aquests països. A continuació, es va dur a terme una anàlisi de les dades relatives a l'aplicació de mesures de contenció mecànica a cadascun dels sistemes penitenciaris estudiats en què avui dia es continuen utilitzant.

L'abordatge de la realitat penitenciària de l'Estat espanyol va voler anar més enllà de les disposicions i dels números, aproximant-se a la realitat també des d'un vessant més qualitatiu que permetés donar compte de les valoracions i les percepcions dels responsables de les diverses administracions penitenciàries, així com dels propis i pròpies professionals que apliquen o supervisen l'aplicació de la mesura estudiada. Per això, es van dur a terme entrevistes adreçades als responsables de les tres administracions penitenciàries que coexisteixen a l'Estat espanyol i s'ha dissenyat un qüestionari adreçat a professionals de vigilància penitenciària que ordenen, supervisen i/o apliquen mesures de contenció mecànica.

Finalment, al quart i últim bloc de l'informe s'exposen les conclusions a què es va arribar després del desenvolupament de l'esmentada investigació. Abans, per tal d'ajudar el lector o lectora a comprendre'ls millor, es realitza una breu síntesi dels principals aspectes abordats al llarg de l'informe en relació amb la realitat de cada país i sistema penitenciari analitzat. Les conclusions es van dividir en tres epígrafs en què es recullen els resultats extrets de l'ús que es fa de les contencions mecàniques a l'Estat espanyol i els sistemes penitenciaris. S'acompanyen d'una sèrie de recomanacions dirigides a promoure la incorporació del que les evidències obtingudes van permetre identificar com a bones pràctiques. S'espera que tant les conclusions com les recomanacions realitzades puguin ser útils als diversos agents implicats en la presa de decisions per garantir la seguretat dels establiments penitenciaris, així com el màxim respecte als drets humans de les persones privades de la seva llibertat en aquests espais.

3. EQUIP D'INVESTIGACIÓ

Cristina Gares Calabuig és graduada en Psicologia, especialitzada en Criminologia i Sociologia Jurídic-Penal. Des de l'any 2014 és Investigadora de l'Observatori del Sistema Penal i els Drets Humans de la Universitat de Barcelona² i des de la posada en funcionament el 2016 forma part de l'equip de treball del Sistema de Registre i Comunicació de la Violència Institucional (SIRECOVI)³ de la Universitat de Barcelona.

Iñaki Rivera Beiras és Doctor en Dret, i és professor titular de Dret penal de la Universitat de Barcelona i professor visitant a diverses universitats de la Unió Europea i Amèrica Llatina. Des del 2001 dirigeix l'Observatori del Sistema Penal i els Drets Humans (OSPDH) de la Universitat de Barcelona i des del 2016 també el SIRECOVI. És membre de l'Observatori Europeu del Mecanisme Nacional de Prevenció de la Tortura del Consell d'Europa i autor de més de 250 publicacions sobre drets humans, dret penitenciari i criminologia.

Patrizio Gonella és Professor de Filosofia del dret, Sociologia del dret, Qüestions penals i penitenciaris i Informàtica jurídica al Departament de Dret de la Universitat de Roma, Treviso. Des de l'any 2005 és president de l'associació *Antigone*⁴. També és expert del Consell d'Europa en el control dels llocs de privació de llibertat i membre de la junta de l'Observatori dels Mecanismes Nacionals de Prevenció.

²<https://www.ub.edu/portal/web/observatorio-sistema-penal/el-observatorio>.

³<https://sirecovi.ub.edu/>.

⁴<https://www.antigone.it/>.

Bryan Nicolas Benavides és Professor de Dret Penal a la Universitat Tecnològica de Bolívar, i advocat, especialista en Dret Penal i penitenciari.

Ter García és periodista a la Fundació Civio i membre del col·lectiu editor del Periódico Diagonal i El Salto.

4. L'OBJECTE D'ESTUDI: LA PRÀCTICA DE LA CONTENCIÓ MECÀNICA

La denominada contenció o subjecció mecànica en què se centra l'anàlisi duta a terme consisteix en la immobilització d'una persona amb instruments que permetin restringir la seva llibertat de moviments, i habitualment és la persona "continguda" amarrada a una llitera, subjectant les seves quatre extremitats a mitjançant corretges o cintes homologades. Es tracta d'una pràctica que s'empra en diversos contextos –com el sociosanitari, el psiquiàtric, l'hospitalari o el penitenciari– i davant de diversos tipus de situacions, que s'hi recorre fonamentalment en casos d'agitació per evitar autolesions o lesions a altres persones, o bé per poder dur a terme un tractament.

Actualment no hi ha xifres globals exactes respecte a la prevalença d'ús de les mesures de contenció mecànica. Pel que fa al seu ús en els àmbits social i sanitari –contextos en què se circumscriuen la majoria de les investigacions al respecte– la majoria dels estudis evidencien una important variabilitat entre països quant a la seva prevalença. Això, com assenyala el Comitè de Bioètica d'Espanya (2016)⁵, sembla evidenciar una certa complexitat dels factors condicionants. Aquests estudis també han posat en relleu el fet que Espanya presenta comparativament un percentatge d'ús de contencions mecàniques molt superiors al de la resta de països estudiats; arriba gairebé al 40% davant de xifres que suposen al voltant del 15% a països com França, Itàlia, Noruega o EUA i altres països on la seva prevalença no arriba al 10%, com Suïssa, Dinamarca, Islàndia o Japó.

S'utilitzi en un context o en un altre, amb molta freqüència l'ús de mitjans de contenció es justifica sobre la base de consideracions que afecten el dret a la salut de la persona que hauria de ser immobilitzada o al dret a la seguretat en sentit genèric. Les motivacions sovint són instrumentals i no tenen en compte la premissa que no es poden negar drets o llibertats fonamentals sobre la base de valoracions subjectives de mera presumpció de perill per a un mateix o per als altres. La coerció física ens interpel·la també sobre els límits del poder estatal. De vegades passa que les mesures restrictives de la llibertat personal es fan passar per tractaments mèdics sense que, en la majoria dels casos, hi hagi una decisió judicial, violant així el mil·lenari principi de l'*habeas corpus*.

La contenció mecànica constitueix actualment una mesura extremadament controvertida. Un gran nombre d'estudis sobre l'ús de les contencions o subjeccions mecàniques realitzats recentment des de l'àmbit sanitari o sociosanitari alerten que l'ús d'aquesta pràctica té conseqüències per als i les pacients, afectant alhora els i les professionals que les apliquen, així com a la relació terapèutica entre tots dos. Existeixen nombroses publicacions científiques i

⁵ Comitè de Bioètica d'Espanya. (2016). Consideracions ètiques i jurídiques sobre l'ús de contencions mecàniques i farmacològiques en els àmbits social i sanitari.
<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf>

revisions d'estudis observacionals que conclouen que la restricció física produeix danys a les persones i fins i tot certa mortalitat⁶. Entre els possibles danys derivats del seu ús s'han descrit fractures, luxacions o asfíxia mecànica. L'estrès físic i emocional que experimenten moltes persones sotmeses a aquesta mesura, sumat a l'ansietat intensa, la resistència i l'agitació han generat que la mesura es relacioni també amb la mort sobtada (Comitè de Bioètica d'Espanya, 2016)⁷.

Tal com han posat en relleu els estudis, les conseqüències negatives o possibles danys que es poden produir en el marc de l'aplicació d'aquestes mesures depenen d'un gran nombre de variables: les característiques concretes de la persona a qui se li aplica mesura, les condicions en què s'aplica i l'acompanyament que es faci a la persona durant el temps que roman immobilitzada. Aquest darrer factor és imprescindible per prevenir les possibles complicacions que puguin sorgir. Si tenim en compte que els estudis fins ara publicats han analitzat les conseqüències o riscos únicament de les pràctiques de contenció o subjecció dutes a terme per personal sanitari, podrem fer-nos una idea dels riscos, tant per a la integritat física com psicològica de les persones preses, que pot arribar a suposar l'aplicació d'aquesta mesura per part de personal de seguretat o règim intern dels establiments penitenciaris.

En qualsevol cas, com ens recorda Rubio (2017)⁸, l'argument principal davant de la possible prescripció d'una contenció no està en els seus riscos físics que, encara que poden existir i de vegades, ser molt greus, semblen ser poc freqüents en relació amb la prevalença. El principal problema de la seva utilització rau en el fet que afecta no només la llibertat de les persones, sinó també la dignitat i l'autoestima personal; i això no és qüestió de probabilitat, sinó que és present sempre i en totes les modalitats del procediment.

5. ELS ESTÀNDARDS INTERNACIONALS EN RELACIÓ AMB L'ÚS DE MITJANS COERCITIUS A CENTRES PENITENCIARIS

5.1. ELS MITJANS COERCITIUS A LES NORMES DE DRET INTERNACIONAL

Tot i que els maltractaments cap a les persones privades de llibertat estan prohibits per un gran nombre de Convencions, Convenis i Tractats Internacionals⁹ hi ha ocasions en què, en base a una sèrie de fonaments, les disposicions internacionals legitimen l'ús de la força per part del personal de seguretat d'aquests espais. El mateix Comitè Europeu per a la Prevenció de la Tortura (CPT, 1992)¹⁰ reconeix que, de vegades, el personal penitenciari ha d'usar la força per controlar els reclusos violents i, excepcionalment, pot fins i tot necessitar recórrer a instruments

⁶A l'informe del Comitè de Bioètica anteriorment esmentat es poden trobar nombroses referències sobre els riscos per a la salut de l'ús de contencions mecàniques.

⁷ Comitè de Bioètica d'Espanya (2016)

⁸Rubio, J. (2017). Contenció mecànica de pacients. Situació actual i ajut per a professionals sanitaris. *Revista de Qualitat Assistencial*, 32(3), 172-177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.09.006>.

⁹Entre altres: la Convenció contra la Tortura de les Nacions Unides o el Conveni Europeu de Drets Humans (CEDH).

¹⁰ Comitè europeu per a la prevenció de la tortura (CPT) (1992) Segon informe general de les activitats del CPT de l'1 de gener al 31 de desembre de 1991. CPT/ Inf (92) 3.

de contenció física. Tot i això, com també apunta el Comitè, es tracta de situacions d'alt risc pel que fa als possibles maltractaments a les persones preses i, com a tals, exigeixen salvaguardes específiques.

Per tal de prevenir possibles vulneracions de drets humans a les persones privades de la seva llibertat, des del dret internacional dels drets humans –tant d'àmbit internacional com europeu– s'han anat promulgant normes de diferent rang per tal de regular-ne l'ús, el tipus de mesures i el paper dels operadors penitenciaris en el marc de la seva aplicació. En el quadre següent s'han sistematitzat els principals elements normatius reguladors d'aquests instruments.

Quadre 1. Normativa dictada des del dret internacional dels drets humans relativa a l'ús de mètodes coercitius a centres penitenciaris

- **Convenció contra la Tortura i Altres Tractes o Penes Cruels, Inhumans o Degradants**, Nacions Unides 1987.
- **Regles Mínimes per al tractament dels Reclusos**, Nacions Unides 1955, i revisades i modificades el 2015 i denominades **Regles Nelson Mandela**.
- **Codi de Conducta per als funcionaris encarregats del Compliment de la Llei**, Nacions Unides 1979.
- **Principis bàsics de la ONU sobre l'ús de la força i Armes de foc per part de funcionaris encarregats de fer complir la llei**, Nacions Unides, 1990.
- **Regles per al tractament de les recluses** i mesures no privatives de la llibertat per a les dones delinqüents (**Regles de Bangkok**), Nacions Unides, 2010.
- **Regles Penitenciàries Europees**, Aprovades pel Consell d'Europa el 2006 i revisades i modificades el 2020.
- **Principis d'ètica mèdica** aplicables a la funció del personal de salut, especialment als metges, en la protecció de persones preses i detingudes contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants, Nacions Unides, 1982.

5.2. ELS PRINCIPIS RELATIUS A L'ÚS DE MÈTODES COERCITIVS

El principi de respecte a la dignitat i a la integritat moral

L'ús de mètodes com els instruments d'immobilització, a causa de la seva naturalesa altament intrusiva i el risc de causar lesions, dolor i/o humiliació, presenta un alt risc de maltractaments cap a les persones a qui se'ls aplica. Ens trobem a més que aquest tipus de mesures, com expressament han assenyalat organismes internacionals de protecció de drets humans, sovint s'utilitzen deliberadament com a instrument de tortura, o per immobilitzar els detinguts que després són colpejats o abusats d'una altra manera. Per tot això, les prohibicions i les limitacions respecte a l'ús d'aquest tipus de mitjans coercitius deriven de la prohibició de la tortura, els maltractaments i altres tractes inhumans o degradants i de l'obligació de respectar i protegir la dignitat humana de les persones privades de la seva llibertat (*Penal Reform International & APT*, 2015).

El principi de legalitat

Per la seva naturalesa intrusiva, així com pel risc que suposen per a la persona a qui s'apliquen, les disposicions internacionals estableixen la necessitat que l'ús dels mitjans de coerció i, concretament, dels instruments d'immobilització sigui legal; i per tant, estigui recollit i regulat per la llei.

El principi de necessitat de documentació de les actuacions

La necessitat de regular els mitjans coercitius comporta també la necessitat de fiscalitzar l'ús d'aquest tipus de mètodes. Tant el CPT com el Comitè contra la Tortura (CAT) de les Nacions Unides¹¹ s'han referit diverses vegades a aquesta obligació, i han realitzat recomanacions expressades en aquest sentit, recordant que, per permetre l'escrutini, hauria de ser obligatori el registre adequat de l'ús de les subjeccions, incloent-hi "*la raó de seguretat i la durada de l'ús de la subjecció*"¹².

El principi de necessitat i idoneïtat de mitjans

Aquest principi comporta que la utilització d'instruments de coerció física es dugui a terme en casos excepcionals i únicament quan cap altra forma de menor control no sigui eficaç davant dels riscos que comportaria la lliure mobilitat.

El principi de necessitat de capacitat del personal

Les normes internacionals també recullen la necessitat de conscienciar el personal respecte dels riscos de l'ús de mètodes coercitius i capacitar-los en la utilització d'aquests. Les Regles Mínimes revisades (Reglas Mandela) exigeixen una formació abans d'entrar en servei, així com cursos de formació contínua, i especifiquen els elements mínims de la formació esmentada. Pel que fa a la formació en els mètodes coercitius, la Regla 76.c estableix que aquesta hauria de comprendre "*la seguretat, inclòs el concepte de seguretat dinàmica, l'ús de la força i d'instruments de coerció física, i el control de delinqüents violents, amb la deguda consideració a l'ús de tècniques preventives i de distensió, com la negociació i la mediació*".

El principi de temporalitat

Aquest principi estableix que, davant de la necessitat de fer ús dels mitjans coercitius, aquests s'han d'emprar únicament durant el temps mínim imprescindible. En aclariment del principi, el CPT ha explicat que la durada de la immobilització hauria de ser la més curta possible; normalment minuts, no hores.

¹¹ Vegeu, per exemple, Comitè contra la Tortura de l'ONU, Observacions finals: Nova Zelanda, 2009, CAT/C/NZL/CO/5, par. 9; Comitè Europeu per a la Prevenció de la Tortura (CPT), 2n Informe General sobre les activitats del CPT 1991, par. 53; UNODC, Handbook on Prisoners with Special Needs, 2009, p74.

¹² Comitè europeu per a la prevenció de la tortura (CPT) (2013). Informe al govern espanyol sobre la visita a Espanya realitzada pel Comitè Europeu per a la Prevenció de la Tortura i de les penes o tractes inhumans o degradants (CPT). CPT/Inf (2013) 6. CPT/Inf (2013) 6.

El principi de proporcionalitat

Aquest principi respon a la idea d'evitar una utilització desmesurada dels mètodes coercitius, limitant-ne l'ús a allò imprescindible. Com assenyala *Penal Reform International & APT (2015)*¹³ el mètode elegit deu ser proporcional a la situació, per exemple, no es requereix el recurs automàtic a les restriccions quan un breu període de control manual combinat amb habilitats de desescalada seria suficient.

El principi de cura i el paper dels metges

Els estàndards desenvolupats sobre ètica mèdica¹⁴ prohibeixen que el personal de salut participi en qualsevol procediment coercitiu a un pres o detingut tret que es determini, segons criteris purament mèdics, que aquest procediment és necessari per a la protecció de la salut física o mental o la seguretat del propi pres o detingut, dels altres presos o detinguts, o dels seus guardians, i no presenti perill per a la salut del pres o detingut.

El principi de no discriminació: protecció de col·lectius vulnerables

Tant les Regles Mandela com les Regles Penitenciàries europees dediquen un article específic a establir l'obligació d'aplicar les regles sense cap mena de discriminació "*per raó de sexe, raça, color, llengua, religió, ideologia política o d'un altre tipus, origen nacional o social, pertinença a una minoria nacional, fortuna, naixement o qualsevol altra situació*" (Regla 2.1 Regles Mandela i Regla 13 Regles Europees). Les Regles Mandela afegeixen al segon apartat del mateix article l'obligació que en aquest àmbit tenen les administracions penitenciàries de tenir en compte les necessitats individuals dels reclusos, en particular de les categories més vulnerables, i d'adoptar mesures de protecció i promoció dels drets dels reclusos amb necessitats especials, afirmant que en cap cas es consideraran discriminatòries aquestes mesures.

6. PRINCIPALS IDEES CLAU SOBRE LA REALITAT DE CADA PAÍS I SISTEMA PENITENCIARI ANALITZAT

6.1. LA REALITAT DE FRANÇA I EL SEU SISTEMA PENITENCIARI

A l'ordenament jurídic francès les subjeccions o contencions mecàniques són considerades un acte mèdic, sent una mesura que es pot aplicar únicament a persones internades en hospitals o departaments psiquiàtrics sense el seu consentiment. Els requisits per a la seva aplicació es troben àmpliament regulats al Codi de Salut pública francès, de manera que tant aquesta mesura com l'aïllament es poden aplicar únicament per prevenir un dany imminent al pacient o a altres, per decisió raonada d'un/a psiquiatre i per un temps màxim de 24h; sent imperatiu, en tots els casos, informar la seva família. La persona continguda ha d'estar subjecta a un estricte

¹³ Penal Reform International (2015) Instruments of restraint: Addressing risk factors per prevent torture and ill-treatment. Detention Monitoring Tool: Second edition. <https://www.apr.ch/knowledge-hub/publications/detention-monitoring-tool-addressing-risk-factors-prevent-torture-and>

¹⁴ Principi 5 dels Principis d'Ètica Metgessa Relatius a la Funció del Personal de Salut, en particular els Metges.

seguiment somàtic i psiquiàtric, i també està la mesura sotmesa a revisió i control judicial, i el jutge o jutgessa pot actuar tant per petició de la família com d'ofici per posar-hi fi.

Les mesures de contenció mecànica comporten un risc de vulnerar l'art. 66 de la Constitució Francesa, que estableix que *“Ningú pot ser detingut arbitràriament i que l'autoritat judicial, com a tutor de la llibertat individual, ha de vetllar perquè aquest principi es respecti en les condicions establertes per la llei”*. Atenent aquest risc, les disposicions contingudes en el Codi de salut pública francès en relació amb aquestes mesures han estat analitzades pel Consell Constitucional francès. Les diverses resolucions dictades per aquest tribunal van comportar l'obligació de realitzar modificacions en aquesta normativa per fer-la més garantista, com l'obligació del metge/essa d'informar sense demora el jutge/a o que la persona continguda pugui sol·licitar ser escoltada pel jutge/gessa i estar representada per un advocat/da.

Pel que fa al sistema penitenciari francès, encara que anteriorment s'havia basat en un sistema de graus progressius similar a l'espanyol, als anys 90, amb l'arribada als centres penitenciaris d'un gran nombre de joves, persones amb malaltia mental i persones *“violentes o impulsives”*, aquest es va trobar amb una dificultat especial a l'hora de garantir la seguretat del seu personal i de les persones preses. A través de diverses reformes, es va posar fi a la classificació en graus, introduint la possibilitat de posar en aplicació uns *“règims diferenciats”*. La diferenciació en règims no es realitza atenent el delictes pel qual la persona ha estat condemnada sinó al voltant del concepte de *“perillositat penitenciària”*, que està determinada *“en funció de la personalitat, la salut, la perillositat i els esforços en matèria de reinserció social”*.

L'atenció a la salut de les persones privades de llibertat a centres penitenciaris francesos és, des de l'any 1994, competència del Ministeri de sanitat. El sistema penitenciari francès compta amb diversos tipus de recursos per atendre les persones preses amb malalties mentals. Aquestes poden ser traslladades també a un dels diversos departaments hospitalaris psiquiàtrics externs quan no és possible brindar-los atenció dins del centre penitenciari. No obstant això, el Codi Penitenciari Francès no permet l'ús de contencions i subjeccions mecàniques com a instrument coercitiu, i aquesta mesura és aplicable només a les persones preses quan són hospitalitzades en institucions psiquiàtriques sense el seu consentiment.

6.2. LA REALITAT D'ITÀLIA I EL SEU SISTEMA PENITENCIARI

A Itàlia les mesures de contenció mecànica han estat tradicionalment considerades una mesura de coerció vinculada directament amb el tractament psiquiàtric, amb independència que aquestes fossin aplicades en un ambient psiquiàtric hospitalari o en un espai penitenciari. No és estrany, per tant, que la normativa penitenciària italiana remeti avui dia a la pràctica hospitalària i als instruments que s'utilitzen a l'hora de determinar els tipus de mesures de coerció física que es poden emprar en el context penitenciari. La consideració esmentada respecte a les pràctiques de contenció ha comportat també que la pràctica penitenciària en relació amb aquest tipus de conductes s'hagi vist directament influenciada per la cultura psiquiàtrica italiana, profundament afectada pel pensament del psiquiatre Franco Basaglia.

De la mà de Basaglia, el 1978 s'aprovava a Itàlia una llei per la qual es tancaven els manicomis i s'impulsava un nou model de tractament per a les persones amb malalties mentals que partia de la necessitat de garantir-ne la plena dignitat personal. Amb aquesta mateixa llei s'introduïa a

Itàlia el tractament mèdic obligatori, mesura que s'aplica contra les persones que rebutgen el tractament i desconeixen la malaltia. Des de llavors, la contenció mecànica no està prohibida a Itàlia, però tampoc no està explícitament permesa, sent una pràctica que s'utilitza majoritàriament en el marc dels tractaments psiquiàtrics obligatoris i, per tant, únicament en departaments psiquiàtrics hospitalaris. L'única norma vigent actualment a Itàlia que esmenta la pràctica de la contenció física és una llei de 1909 que regulava el tractament dels malalts psiquiàtrics i els manicomis, existint, no obstant, una àmplia discussió doctrinal respecte a si segueix o no vigent avui a dia.

Recentment, el Tribunal Suprem Italià s'ha posicionat en relació amb la problemàtica de les contencions mecàniques. A l'espera d'una regulació legislativa més gran, el 2018, el tribunal esmentat abordava el fenomen des d'una perspectiva àmplia, establint unes restriccions i uns criteris mínims que, en opinió d'aquest, haurien de regir qualsevol prescripció i aplicació de la mesura esmentada. Si no es compleixen, suposarien una aplicació abusiva de la mesura, i fins i tot pot arribar a suposar que aquesta sigui constitutiva d'un delictes de segrest de persona per part dels professionals sanitaris que l'apliquen.

Als departaments psiquiàtrics d'Itàlia, la decisió respecte a l'aplicació d'aquesta pràctica s'adopta a discrecionalitat dels operadors psiquiàtrics. Aquest factor, sumat al fet que l'atenció sanitària és de competència regional, comporta que a cada regió i fins i tot a cada centre s'adoptin pràctiques diferents en matèria de contenció. Tot i els esforços realitzats per les autoritats italianes amb vista a la reducció i possible abolició de la pràctica d'aplicar contenció mecànica als pacients hospitalitzats en unitats psiquiàtriques, en algunes regions aquestes es continuen produint, encara que, en principi, són adequadament monitoritzades i registrades pel personal sanitari.

Pel que fa a la pràctica penitenciària, fins a l'any 2014 es va continuar donant un ús generalitzat de la contenció mecànica i dels mitjans de coerció física, sense respectar les precaucions prescrites per la llei i sense preveure una supervisió mèdica constant. Tot i això, diversos esdeveniments recents ocorreguts a Itàlia han influït directament sobre l'ús que es realitza d'aquesta pràctica. Un d'aquests successos és la transformació que els darrers anys ha patit Itàlia respecte del tracte que s'ofereix a les persones sotmeses a mesures de seguretat i a les persones privades de llibertat que pateixen trastorns mentals. Fins a l'any 2014, les persones condemnades a complir una mesura de seguretat i aquelles condemnades a una pena de presó que desenvolupaven trastorns mentals podien ser internades als mateixos establiments, no sent estrany que en aquest context fossin sotmeses a mesures de contenció mecànica. El 2012, el govern italià va començar a desenvolupar institucions específiques per al tractament de les persones amb mesures de seguretat i serveis específics per atendre les persones preses amb malalties mentals, recomanant que no s'empressin les mesures de contenció mecànica a cap d'aquests nous establiments. Tots aquests factors, juntament amb molts altres, han comportat que, des de l'any 2014, ja no es practiquin les contencions mecàniques a les presons italianes.

6.3. LA REALITAT D'ALEMANYA I EL SEU SISTEMA PENITENCIARI

Després de la Segona guerra mundial, Alemanya consolidava un model polític constitucional rígid, consagrant un garantisme penal que inspira tota l'activitat tant legislativa com

jurisprudencial; especialment, en matèria de privació de llibertat. Aquest fet ha tingut un impacte rellevant en l'àmbit que ens ocupa, en la mesura que no sembla existir cap dissens al país sobre el fet que l'aplicació de mesures que suposen la immobilització o subjecció física d'una persona per espais de temps superiors a 30 minuts en el context d'una situació de tancament o d'internament constitueixen una situació de privació de llibertat dins d'una altra situació de privació de llibertat. En base a això, el Tribunal Constitucional Federal Alemany ha realitzat en els darrers anys diversos pronunciaments sobre les subjeccions mecàniques, en el marc dels quals ha establert criteris rígids per a la seva aplicació i control jurisdiccional.

El sistema penitenciari alemany, igual que l'espanyol, està basat en un model de tipus progressiu en què la reintegració del presoner a la societat és l'únic objectiu de l'execució de la pena. No obstant això, des del 1990 Alemanya és una República Federal dividida en 16 *Länder* o Estats federats, cadascun amb els seus propis governs i parlaments, però l'ordre constitucional dels quals ha de respondre als principis de l'Estat republicà d'Alemanya, recollits a la Llei fonamental de 1949. Els *Länder* disposen d'un gran nombre de competències que es van veure ampliadades de forma significativa mitjançant la reforma política experimentada al país l'any 2006. Aquesta reforma va provocar, entre d'altres, a l'àmbit de l'execució penal, un importantíssim procés de descentralització tant legislatiu com d'execució. A partir del moment esmentat, cada Estat, en coherència amb la normativa federal existent, va anar aprovant les seves pròpies lleis d'execució de la pena de presó. Aquestes normes regulen un gran nombre d'àmbits de l'organització i la gestió dels establiments penitenciaris gestionats per cada Estat o *Land*; entre ells, l'aplicació de mesures coercitives com la immobilització o contenció física. Tot i això, els aspectes del control judicial es troben encara regulats per la Llei d'execució d'àmbit federal de 1976.

Tot i que l'atenció sanitària a les presons alemanyes està a càrrec del Ministeri de Justícia, en la mesura que els *Länder* compten amb una gran autonomia quant a l'organització dels seus sistemes penitenciaris i de salut, no hi ha una reglamentació única respecte a com ha de ser l'atenció a la salut en aquests espais. La Llei federal no contempla cap tipus d'assistència psicològica durant la reclusió. Els *Länder* han implementat algunes mesures per pal·liar la manca d'atenció psicològica a la presó, i s'han observat grans diferències d'un territori a un altre i d'un establiment a un altre. Encara que hi ha departaments per a persones amb problemes de salut mental, la majoria de les persones empresonades que pateixen trastorns mentals solen allotjar-se als mòduls de règim ordinari de les presons, en els quals, de manera general, els seus problemes de conducta són sancionats, aplicant-los habitualment mesures d'aïllament. Les persones privades de llibertat en estat de crisi psicòtica poden ser traslladades per decisió conjunta del metge/essa de la presó i del psiquiatre de l'hospital penitenciari a un hospital penitenciari que compta amb una unitat de psiquiatria.

A diferència de la normativa penitenciària de la resta de països analitzats en el marc del nostre estudi, la Llei d'execució Federal alemanya de 1976 contempla i regula de manera diferenciada en el context de l'ús de mitjans coercitius o mesures de seguretat les mesures de contenció o fixació amb grillons i les mesures de contenció mecànica. La Llei penitenciària estableix que les mesures de contenció mecànica es poden aplicar únicament en cas de perill present i considerable de violència contra les persones, suïcidi o autolesió; i si té una durada superior als 30 minuts, requerirà una ordre judicial prèvia. Durant la seva aplicació, cal garantir la supervisió mèdica adequada i funcionaris capacitats han de mantenir una atenció vigilant de la persona

mitjançant contacte visual i verbal constant. Un cop acabada la mesura, la persona continguda té dret a obtenir una revisió per part del tribunal competent de l'admissibilitat de la mesura aplicada.

Després dels rígids criteris establerts pel Tribunal Constitucional Federal Alemany per a l'aplicació de contencions mecàniques, actualment el seu ús en centres penitenciaris resulta una pràctica molt poc habitual que s'aplica cada vegada per períodes més breus de temps, arribant en alguns Estats fins i tot a deixar de fer-se servir. Tot i això, tant el MNPT alemany com el Comitè per a la Prevenció de la Tortura del Consell d'Europa continuen recomanant a les autoritats competents de tots els *Länder* que abandonin el recurs a la contenció mecànica a totes les presons alemanyes.

6.4. LA REALITAT DE L'ESTAT ESPANYOL I ELS SEUS SISTEMES PENITENCIARIS

Espanya és, de tots els països estudiats en el marc de la present investigació, aquell en què es fa un ús més habitual i extensiu de les mesures de contenció mecànica, tant per la diversitat de contextos en què s'apliquen com pel major ús que es fa d'aquesta pràctica en tots ells. Contradictòriament, és l'únic de tots els països analitzats que no disposa d'una llei que reguli l'ús d'aquesta mesura tan aflictiva per als drets humans. Aquest abandonament per part del poder legislatiu es fa extensiu al poder judicial, no havent emès ni el Tribunal Constitucional ni cap altre òrgan judicial de rang superior cap resolució en relació amb l'aplicació de contencions mecàniques en què s'hagi qüestionat si en el context de la seva aplicació s'estan vulnerant o es poden veure vulnerats els drets fonamentals de les persones sotmeses a aquesta mesura.

Aquesta manca de discussió jurídica en relació amb el fenomen de les contencions mecàniques en el context espanyol es relaciona també amb el fet que no sembla que hi hagi un consens clar entre professionals de diverses disciplines respecte a la connotació que se li hauria de donar, en el sentit de si suposa una pràctica o mesura mèdica o coercitiva. Aquesta dicotomia entre ambdós tipus de consideracions es fa evident en el context penitenciari, on s'ha creat una falsa distinció entre contencions sanitàries i contencions regimentals, malgrat que no hi ha cap text normatiu o evidència científica de què es pugui derivar aquesta diferenciació.

Tot i que el principi de reserva de llei recollit a l'art. 53 de la Constitució Espanyola disposi que només per llei es pot regular l'*exercici dels drets i llibertats reconeguts* al capítol segon del títol primer de la CE, entre els quals hi ha els principals drets que es poden veure compromesos amb l'ús de contencions mecàniques, les administracions penitenciàries de l'Estat espanyol han abordat aquest buit normatiu de les contencions mecàniques a través de regular aquestes pràctiques mitjançant circulars internes que no tenen rang de llei ni debat parlamentari.

A l'Estat espanyol coexisteixen actualment tres sistemes penitenciaris. Tot i partir d'un marc normatiu comú, han desenvolupat models penitenciaris amb característiques diferencials. El model penitenciari desenvolupat per la Llei Orgànica General Penitenciària (LOGP), 1/1979 de 26 de setembre, és un model de tipus progressiu en què el règim penitenciari està subordinat al tractament penitenciari. Aquest model s'articula en un sistema que es concreta en diversos

graus de tractament en què se situen les persones preses en funció de l'evolució de la seva personalitat.

La LOGP estableix la possibilitat de fer servir mètodes coercitius per impedir actes d'evasió o de violència de les persones preses, per evitar danys a si mateixes, a altres persones o coses i per vèncer la resistència activa o passiva d'aquestes a les ordres del personal penitenciari en l'exercici del seu càrrec. No obstant això, entre l'elenc de mitjans coercitius que estableix la normativa penitenciària no es fa menció en cap punt a la possibilitat d'emprar mesures de contenció mecànica. Les tres administracions penitenciàries justifiquen l'ús d'aquesta mesura al·ludint al fet que constitueix una mesura més efectiva i menys costosa que els grillons, mesura sí recollida a la norma penitenciària. Tot i que totes elles legitimen l'ús de mesures de contenció mecànica en base al mateix argument, l'ús que se'n fa en cadascuna d'aquestes tres administracions és molt divers, cosa que sembla derivar tant de la normativa interna a través de la qual se'n regula l'ús com dels recursos de què disposa cadascuna d'aquestes administracions.

6.4.1. L'ADMINISTRACIÓ GENERAL DE L'ESTAT (AGE)

El sistema penitenciari espanyol compta actualment, entre altres recursos, amb 68 Centres Penitenciaris Ordinaris i 2 Hospitals Psiquiàtrics Penitenciaris. La ràtio de persona presa per cada treballador/a penitenciari era el 2021 d'1,98, cosa que representa una xifra força superior a la mitjana europea, estimada en 1,5. La majoria de la plantilla de treballadors/es (concretament el 63%) es dediquen a l'àrea de vigilància o règim intern, malgrat la qual cosa la ràtio de presos per personal de custòdia continua sent alta (2,4) comparada amb la dels altres sistemes penitenciaris com el català, on segons l'informe SPACE (2022), s'estima en 3,9.

Pel que fa a l'assistència sanitària, malgrat que l'any 2003 es va establir l'obligació que els serveis sanitaris dependents d'institucions penitenciàries fossin transferits a les comunitats autònomes per a la seva plena integració als serveis autonòmics de salut corresponents, als centres penitenciaris dependents de l'AGE, a excepció de la comunitat autònoma de Navarra, l'assistència sanitària continua sent competència del Ministeri de l'Interior. Aquest fet genera moltes problemàtiques, sent la més alarmant la manca de metges/gesses en institucions penitenciàries, cosa que impedeix garantir una assistència sanitària adequada a les persones recluses. L'any 2020, la ràtio mitjana estimada de metges penitenciaris per cada 1000 persones internes en aquests centres era de 5'2, xifra molt inferior a la ràtio mitjana per a la regió europea estimada per l'OMS, en 8'0. El 21 de juny del 2023, la plantilla era de 159 facultatius/es, malgrat que el nombre total, segons afirmen des de la Societat Espanyola de Sanitat Penitenciària, hauria de ser de 481. Com a resultat de les carències en matèria d'atenció sanitària, moltes persones preses que pateixen trastorns psiquiàtrics es troben en règim de vida ordinari, on presenten continus problemes d'adaptació, sent sotmesos contínuament a mesures coercitives i vivint sancionats.

El sistema penitenciari espanyol va aprovar el 2018 una nova Instrucció per regular l'aplicació de contencions mecàniques. De manera similar a com es fa en una guia elaborada pel Defensor del Poble per a l'aplicació de contencions en centres penitenciaris, aquesta afirma que *"la contenció o subjecció mecànica està prevista a la legislació penitenciària espanyola"*, fent al·lusió a l'article del Reglament Penitenciari de 1996 en què s'esmenta la possibilitat de fer ús de grillons

o manilles. És també en aquesta Instrucció on es crea la distinció entre "*subjecció de tipus regimental, com a mesura de seguretat i control d'una persona per part dels professionals de vigilància penitenciària i la subjecció o immobilització terapèutica d'una persona per raons mèdiques*". No obstant això, aquesta circular regula únicament la subjecció mecànica regida per criteris regimentals. Queden, aleshores, segons s'especifica al text, les subjeccions sanitàries "*subjectes a la normativa sanitària general en què es preveu aquest tipus de procediment*". Tanmateix, com s'ha assenyalat, en el moment actual no existeix cap normativa d'àmbit nacional que reguli l'ús de mètodes de contenció en l'àmbit sanitari. Per tant, no hi ha regulació que serveixi de referència per a les actuacions dels professionals, cosa que fa suposar que, igual que la mesura coercitiva, la mesura sanitària es regula sobre la base de protocols interns –que, a més, no han estat publicats i per tant no tenen cap tipus de rang normatiu–, o bé no es disposa de cap mena de protocol que les reguli.

Com el MNPT ha assenyalat alguna vegada, la distinció entre la subjecció regimental i la sanitària es limita a la categorització, ja que, a la pràctica, el seguiment i la documentació generada és la mateixa. També els responsables d'IIPP reconeixen que, moltes vegades, hi ha situacions que requereixen abordatges de tipus sanitari (referint-se majoritàriament a situacions en què la persona atempta contra la seva pròpia vida o amenaça de fer-ho) però que a la pràctica es comptabilitzen com a sanitàries o regimentals en funció del o de la professional que ordena l'aplicació de la mesura.

L'esmentada Instrucció estableix també la necessitat de requerir la presència del metge o metgessa perquè valori i emeti informe de la situació, havent de fer constar en aquest si hi ha impediment clínic per dur a terme la mesura, així com si es considera pertinent abordar-la des d'un punt de vista sanitari. Estableix també la supervisió que cal fer de la persona continguda; principalment, a través de la seva supervisió constant per part del personal de seguretat, mitjançant mesures de videovigilància, observació directa en períodes regulars per part d'aquests, visites regulars pels caps o les caps de servei i cada 4 hores per part de professionals sanitaris.

Tot i les crítiques que es puguin fer al fet que les mesures de contenció siguin regulades a través de circulars internes, s'han de valorar els resultats derivats de l'aprovació de la circular esmentada pel que fa a l'aplicació de les mesures de contenció mecànica a centres penitenciaris espanyols. Aquestes van passar de les 2,06 contencions mecàniques practicades per cada cent persones privades de la seva llibertat el 2016 a les 0,8 contencions per cada 100 persones preses el 2022, cosa que representa una reducció del 61,2%. A més, no només s'ha disminuït el nombre d'aplicacions sinó també la durada d'aquestes, i cada vegada són menys freqüents les mesures amb una durada major a les 24 hores, així com aquelles de durada entre les 10 i les 24 hores.

Aquest descens és, segons els responsables de l'AGE i dels seus centres penitenciaris, no només el resultat de l'aprovació de la Instrucció 3/2018, sinó també de les mesures adoptades per garantir la plena integració en el model penitenciari. En aquest sentit, destaquen els esforços realitzats a l'àmbit de la formació adreçada al personal penitenciari; especialment, en defensa personal i en l'abordatge de situacions crítiques a través de tècniques de desescalada, així com la importància que des de l'administració s'ha donat que, en els casos en què s'apliquin mesures de contenció mecànica, aquesta hagi de finalitzar sempre una desaparegui el moment àlgid d'agressivitat per part de la persona presa.

Tot i que el CPT, en la seva darrera visita a centres penitenciaris espanyols durant l'any 2020, va poder constatar aquests avenços, seguia considerant que la mesura es presta a abusos i que requereix garanties encara més estrictes, amb l'objectiu a llarg termini de la seva abolició (CPT, 2021)¹⁵. Com expressava al seu informe, el Comitè continua tenint dubtes sobre l'ús d'aquesta mesura, especialment en relació amb la necessitat, la documentació i la supervisió precises de cada mesura, la seva aplicació en presos amb una malaltia mental o en resposta a un acte d'autolesió. En conseqüència, reiterava la seva recomanació que les autoritats espanyoles “*posin fi a la pràctica de la fixació mecànica*” a un llit dels presos per raons de règim (seguretat) i recordava que aquesta mesura només es pot dur a terme per raons mèdiques i en un entorn mèdic. També el MNPT ha fet manifestacions en un sentit similar, i des de fa anys recomana que es prohibeixin les contencions mecàniques regimentals a interns amb trastorn mental greu. En el seu informe relatiu a l'activitat del Mecanisme durant el darrer any, per primera vegada el MNPT es va posicionar a favor de la progressiva abolició a llarg termini de les contencions mecàniques.

6.4.2. L'ADMINISTRACIÓ CATALANA

El sistema penitenciar català compta actualment amb 9 centres ordinaris, 4 centres oberts i una unitat hospitalària penitenciària (HPP). La ràtio de persones privades de llibertat per professionals és actualment en el cas del sistema penal català d'1,36, molt semblant a la mitjana europea (1,4), i molt més baixa que en el cas d'Espanya (2). Tot i això, s'han de tenir en compte altres factors, com l'elevat nombre de baixes sense cobrir, així com l'elevada edat mitjana de la seva plantilla de professionals, dels quals més del 50% tenen 50 anys o més i gairebé el 30% 55 anys o més. En els darrers anys s'ha produït una forta mobilització sindical per part d'aquest sector de treballadors/es, que denuncien l'augment constant respecte del nombre d'incidències que es produeixen als centres penitenciaris catalans, arribant les agressions a professionals a multiplicar-se per 7 en el període comprès entre els anys 2012 i 2022, les agressions entre persones preses per 1,45 i les autolesions per 5,3.

La proporció de personal que es dedica a tasques d'intervenció o tractament en el sistema penitenciar català és gairebé tres vegades superior a la del sistema penitenciar espanyol, cosa que evidencia l'èmfasi més gran que el sistema penitenciar català ha volgut donar al tractament penitenciar. L'atenció sanitària a les presons catalanes és des del 2009 competència de l'Institut Català de Salut. El model de psiquiatria aborda la salut mental mitjançant l'hospitalització i el tractament ambulatori. Tot i l'existència d'una Unitat Hospitalària Psiquiàtrica Penitenciària i de dues unitats de salut mental, aquestes no disposen de places suficients per ubicar la totalitat de població penitenciària amb diagnòstics psiquiàtrics. Conseqüentment, la majoria d'aquestes persones acaben sent ubicades en mòduls ordinaris, i és habitual que, a causa de les seves problemàtiques de salut mental, presentin problemes d'adaptació al règim penitenciar, que protagonitzin incidents i que com a conseqüència d'aquests acabin sent objecte de mesures coercitives com la contenció mecànica i l'aïllament penitenciar.

¹⁵Comitè europeu per a la prevenció de la tortura (CPT) (2021). Informe per al Govern espanyol sobre la visita duta a terme pel CPT del 14 al 28 de setembre del 2020. CPT/ Inf (2021) 27.

Pel que fa a la normativa interna que regula l'ús de contencions, malgrat que el 2021 la SMPRAV aprovava una Circular que s'havia marcat l'objectiu a llarg termini d'arribar a les "contencions zero", nou mesos després de la seva aprovació era derogada. Aquest canvi de rumb al·ludia a un argument segons el qual l'aplicació del Protocol hauria derivat en un augment de les agressions a treballadors/es penitenciaris/àries i de les autolesions per part de les persones preses. Tot i això, els responsables actuals de l'administració penitenciària catalana reconeixen que, malgrat que amb l'entrada en vigor de la Circular 2/2021 es va produir una important reducció del nombre de contencions aplicades i un increment de les incidències en general, no es va dur a terme un estudi detallat que permetés establir una relació causal entre aquestes variables. També afirmen que amb l'aprovació de la nova Circular (1/2022) ha augmentat el nombre de contencions, així com les incidències i, entre elles, les agressions al personal.

L'actual Circular va ser fortament criticada per part del MCPT, que amb anterioritat a la seva aprovació, sol·licitava a la SMPRAV que se suspengués la seva entrada en vigor, encara que els reclams van ser desatesos per l'administració. Entre els principals aspectes que cal remarcar, cal assenyalar la manca de publicitat d'alguns dels seus apartats: el relatiu a les mesures a adoptar prèvies a l'aplicació de la contenció, el protocol d'aplicació de contencions de curta durada o els fulls de registre per al seguiment de les aplicacions que han d'omplir diversos professionals. El text de la circular remet a documents interns no publicats, aspecte que es justifica per part de l'administració per raons de seguretat.

Com a la Instrucció aprovada per la SGIP, a la Circular de la SMPRAV es diferencia també entre contencions mecàniques de tipus regimental i contencions de tipus mèdic. No obstant això, a diferència de la circular espanyola, a la catalana es descriuen els protocols d'actuació d'una mesura i altra, tot i que, com s'ha assenyalat, l'atenció sanitària sigui competència de la Conselleria de sanitat. La circular de la SMPRAV diferencia també entre la contenció mèdica en infermeries orgàniques o de salut mental, mòduls ordinaris i departaments no sanitaris i la contenció mèdica en unitats psiquiàtriques penitenciaris. No obstant això, mentre les maniobres de contenció i la supervisió en el cas de les primeres les duen a terme professionals de règim intern seguint les mateixes pautes descrites anteriorment, les segones han de ser realitzades per personal sanitari i regir-se pels seus propis protocols. Segons expliquen des de la SMPRAV, això es deu a què, a diferència de les unitats psiquiàtriques penitenciaris, en les infermeries orgàniques o de salut mental, mòduls ordinaris i departaments no sanitaris, els i les professionals sanitàries no disposen dels seus propis protocols, i tampoc hi ha prou personal sanitari per dur a terme aquestes tasques.

La Circular 1/2022 establia també que es realitzaria una formació adreçada a la totalitat de funcionaris/àries de règim interior per garantir la correcta aplicació del protocol. En canvi, tant les respostes aportades pels responsables de la SMPRAV com les dels i les responsables dels centres penitenciaris evidencien que l'estratègia de formació prevista no s'ha dut a terme íntegrament, no fent-se extensiva a tots/es els i les professionals de vigilància ni tampoc a tots/es els i les responsables dels centres.

Pel que fa a les xifres d'aplicació de les mesures de contenció mecànica als centres penitenciaris catalans, la tendència respecte al seu ús ha estat, durant tot el període estudiat, a l'alça. Si el 2012 es van aplicar contencions mecàniques 4,8 vegades per cada cent persones preses, el 2022 es van aplicar 12,35 vegades contencions mecàniques per cada cent persones, cosa que

representa un increment del 159,3% respecte a l'ús d'aquesta mesura en un període d'11 anys. Durant aquests onze anys analitzats, mentre la població reclusa de les presons catalanes ha decrescut, el nombre de contencions mecàniques aplicades ha augmentat, però encara més les que són de tipus regimental. Aquestes darreres s'han incrementat un 152,4%, mentre que les de tipus sanitari ho han fet un 80,77%. Es constata també el marcat descens que es va produir l'any 2021, quan va estar vigent l'anterior circular sobre contencions; i el marcat ascens que es va produir novament l'any següent, que es derogava l'anterior circular i s'aprovava l'actual circular de contencions.

El greuge comparatiu amb les xifres de l'ús d'aquesta mesura als centres penitenciaris espanyols és abismal. Els responsables de la SMPRAV apuntaven que aquesta diferència podria explicar-se pel fet que el sistema penitenciar català es basa més en la interacció entre professionals i persones preses i en el desenvolupament d'una major oferta de programes d'intervenció i tractament. Tanmateix, resulta obvi que es tracta d'una tesi fal·laç, en la mesura que el sistema penitenciar espanyol no ha canviat el seu model penitenciar en el període estudiat i, tot i això, ha aconseguit dur a terme una marcada reducció de l'ús que es fa aquesta mesura.

De manera oposada a com ha esdevingut als centres penitenciaris dependents de l'AGE, als CP catalans no només ha augmentat el nombre de contencions, sinó també la durada. El nombre total de contencions mecàniques amb una durada major a les 24 hores van assolir el 2022 el seu punt més àlgid de tot el període estudiat, sent alarmant alhora que moltes de les contencions de llarga durada es van prolongar per períodes superiors a les 24 hores; en un dels casos analitzats, una contenció regimental va arribar a perllongar-se durant 31 dies, 7 hores i 10 minuts.

Es constata també l'enorme diferència entre centres penitenciaris pel que fa a l'ús que es realitza d'aquesta mesura, essent especialment preocupant la situació del *Centre Penitenciar de Joves*, en què en els onze anys analitzats s'han aplicat 22,27 contencions mecàniques a l'any per cada cent reclusos, sent la gran majoria d'aquestes de tipus regimental. Preocupa especialment el fet que són clarament les persones més joves a qui se'ls apliquen més vegades mesures de contenció mecànica. Per cada cent persones preses entre 18 i 20 anys internes a les presons catalanes, es van aplicar contencions mecàniques en 54,69 ocasions durant el període estudiat; tendència que encara s'agreuja més en el cas dels joves d'origen magribí. El MNPT en el seu darrer informe recomanava a la SMPRAV *“que s'apliquin les previsions de la Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral de la infància i adolescència, als centres penitenciaris, on la consideració de “jove” l'ostenten les persones menors de 21 anys”* (MNPT, 2023)¹⁶.

Preocupant també resulta l'ús que es fa de les mesures de contencions mecàniques sobre dones preses. El 2022, davant de les 11,99 contencions mecàniques aplicades per cada cent reclusos, es van aplicar 17,64 per cada cent recluses. Destaca que, mentre en el cas dels homes la proporció de contencions regimentals davant de les psiquiàtriques ha augmentat en els onze anys estudiats, en el cas de les dones s'ha invertit aquesta proporció, sent en darrers anys la majoria de les contencions aplicades a dones de tipus sanitari o psiquiàtric.

¹⁶ Mecanisme Nacional de Prevenció de la Tortura (MNPT) (2023) Mecanisme Nacional de Prevenció. Informe anual 2022 <https://www.defensordelpueblo.es/informe-anual/informe-anual-2022/>.

Finalment, cal assenyalar a partir de les xifres l'elevat nombre de persones a les quals se'ls ha aplicat la mesura de manera recurrent o reiterada. De les 2.384 persones preses a les quals se'ls ha aplicat alguna vegada una mesura de contenció mecànica, a gairebé un 54% (1.277) se'ls ha aplicat aquesta mesura en una sola ocasió, a un 41,3% entre 2 i 10 ocasions, a un altre 4,8% entre 11 i 50 ocasions i al 0,4% restant en més de 51 ocasions. Així, ens trobem amb una persona a qui se li ha aplicat aquesta mesura en un total de 95 ocasions en els onze anys analitzats.

El CPT, després de la seva última visita a centres penitenciaris catalans, posava en evidència com el recurs a la subjecció mecànica en aquests espais encara conserva elements punitius clars, i que la mesura encara no compleix amb les disposicions legals pertinents, no estant regida pels principis de legalitat, subsidiarietat i proporcionalitat establerts a l'article 72 del Reglament Penitenciari. També el MCPT ha constatat l'ús punitiu que es fa de la mesura, les durades excessives i sense qualsevol justificació, i la manca de rigor dels i les professionals sanitàries a l'hora de fer el seguiment de la seva aplicació, així com per part del Jutjat de Vigilància Penitenciària. Després de la seva última visita a presons catalanes, el mecanisme esmentat posava en relleu les vulneracions de drets que es produeixen moltes vegades als centres penitenciaris catalans en el context de l'aplicació de les mesures de contenció mecànica; destacava la tendència a l'incompliment dels protocols d'ús interns; i recomanava que, atenent els riscos que comporta per a la salut de les persones, la contenció es faci servir únicament amb finalitats sanitàries.

6.4.3. L'ADMINISTRACIÓ DEL PAÍS BASC

El traspàs de competències en matèria penitenciària en el cas del País Basc no es va produir fins a l'octubre de l'any 2021, fet que comporta que es tracti d'un sistema penitenciari que encara està en procés d'assentament. Actualment, compta amb 3 centres penitenciaris en què, almenys durant les seves etapes inicials, s'ha fet palesa la manca de personal, tot i que és una problemàtica que sembla estar abordada per l'administració.

Situació contrària es dona pel que fa als professionals sanitaris que treballen a centres penitenciaris. El País Basc va fer el traspàs de competències en matèria de sanitat penitenciària 10 anys abans que el Govern basc assumís les competències en matèria penitenciària. Les ràtios medico-pacient que trobem actualment en aquests centres s'ajusten a les necessitats de la població penitenciària amb una ràtio aproximada d'uns 89 pacients per cada facultatiu/iva. L'atenció a la salut mental s'ofereix a través de dues estructures: l'extrahospitalària (amb un equip assistencial a cadascuna de les tres presons) i l'hospitalària. Des del novembre del 2013, el govern basc compta a més amb la primera Unitat de Psiquiatria Legal (UPL) de tot l'Estat, destinada a acollir les persones condemnades a complir una mesura de seguretat. A diferència dels psiquiàtrics penitenciaris, aquesta unitat està enfocada a prioritzar al màxim els aspectes assistencials, oferint una assistència psiquiàtrico-rehabilitadora a les persones hospitalitzades i treballant per a la seva posterior reinserció familiar i social.

En els 15 mesos transcorreguts des que el govern basc va assumir les competències en matèria penitenciària s'han aplicat 0,4 contencions mecàniques per cada cent persones preses. D'aquesta manera, es tracta de l'administració que ha fet un ús més esporàdic de les mesures de contenció mecànica, emprant-se en un 50% menys de les ocasions que a les presons

dependents de l'AGE, i en un 3,2% dels casos en què s'ha fet servir a les presons catalanes. Les xifres semblen evidenciar també la tendència descendent respecte al seu ús, així com pel que fa al temps de durada de les mesures, malgrat l'increment gradual de la població penitenciària que s'ha produït durant el període estudiat.

En opinió dels responsables, la diferència en les xifres en comparació amb les altres dues administracions de l'Estat es podria explicar per tres motius. En primer lloc, per l'esforç realitzat pels equips directius dels centres per transmetre al personal de règim els criteris d'excepcionalitat i subsidiarietat d'aquesta mesura, així com per combatre les distorsions prèvies que pogués tenir aquest col·lectiu de professionals. Això, segons els responsables de l'administració, ha propiciat que aquests principis s'hagin incorporat no només als procediments formals sinó també a la cultura de treball. En segon lloc, apunten a la possibilitat que tenen de garantir una assistència primària i en salut mental adequada, que alhora ha propiciat el recurs a mesures de caràcter terapèutic per a les persones que protagonitzen aquestes situacions com a conseqüència de les seves malalties mentals. Quant als plans de treball individualitzats que es desenvolupen amb les persones privades de llibertat que presenten una probabilitat o tendència més gran a ser objecte d'aplicació d'aquesta mesura, afirmen que ha resultat ser especialment útil en la millora conductual d'alguna d'aquestes persones la destinació a Mòduls de Convivència i Participació, per la influència dels parells, així com el tractament psiquiàtric involuntari amb autorització judicial. Finalment, apunten al tipus d'abordatge que es fa de les situacions de risc d'autolesió per part de les persones preses, que es fa, en primer terme, en el marc i amb les mesures del protocol de prevenció de suïcidis, especialment a través de l'observació directa en condicions de seguretat per part d'interns de suport.

Destaca també l'ús més restrictiu que es fa de les mesures de contenció al sistema penitenciari basc pel que fa als motius que donen lloc a la seva aplicació. A diferència de les presons dependents de l'AGE o les catalanes, a les presons basques els motius al·legats per a l'ús de contencions mecàniques han estat únicament dos: evitar danys de les persones preses a si mateixes i evitar danys a les instal·lacions o coses. Aquesta administració no fa ús d'aquesta mesura davant de les situacions en què les persones preses agredeixen altres persones preses o els professionals, i es constata que aquestes situacions s'aborden almenys en algunes ocasions a través de mesures de contenció de curta durada amb esposes. Des de la direcció de l'administració penitenciària basca fan referència a dur a terme una interpretació més restrictiva de la norma penitenciària que regula l'ús de mitjans coercitius, considerant que les agressions a altres persones es poden prevenir per mitjà de l'aïllament provisional.

Es constata l'esforç a nivell formatiu realitzat per l'administració en aquest àmbit, en la mesura que la primera activitat formativa que es va dur a terme amb els professionals (tant funcionaris com personal interí) després de la transferència de les competències en matèria penitenciària va ser precisament un curs sobre aplicació de mitjans coercitius, que inclou una unitat específica sobre la desescalada. Segons els responsables d'aquesta administració, la formació inicial i contínua en tècniques de desescalada i l'afrontament terapèutic de les situacions de conflicte són les mesures principals per reduir l'ús dels mitjans coercitius.

S'evidencia també l'esforç més gran que des de l'administració basca s'està fent per a l'ús de mètodes alternatius, fent un especial èmfasi els seus responsables en la importància que, segons

la seva opinió, tenen les mesures preventives com l'observació de la població reclusa i la informació. L'administració basca és també l'única que fa referència en aquest punt a les mesures de seguretat dinàmica, considerant que el desenvolupament d'activitats en comú no només no propicia, sinó que prevé en general la conflictivitat als centres; i el seu impuls també és una estratègia en termes estrictes de seguretat.

Cal destacar, finalment, que sembla que l'administració penitenciària basca és l'única de les tres administracions penitenciàries de l'Estat que assumeix la falsa diferenciació entre contencions mecàniques regimentals i sanitàries. Com reconeixen els responsables, amb independència que l'aplicació de la mesura de contenció estigui motivada o no per processos patològics, els fonaments per aplicar-los són els mateixos: evitar danys. L'única diferència entre les unes i les altres rau en el fet que, en el cas de contencions sanitàries, el o la professional sanitari/ària pot proposar altres opcions de caràcter terapèutic, com el trasllat de la persona a un hospital psiquiàtric o la contenció farmacològica. És també l'administració penitenciària basca l'única en què els equips responsables d'analitzar l'aplicació de cada mesura de contenció mecànica i, per tant, de formular valoracions respecte a la pertinència i les recomanacions de cara a la prevenció de nous episodis, estan integrats també per professionals sanitaris/àries, amb representació tant de l'equip d'atenció primària com del Centre de Salut Mental.

7. CONCLUSIONS

7.1. L'INCOMPLIMENT DELS ESTÀNDARDS INTERNACIONALS EN MATÈRIA D'APLICACIÓ DE MITJANS COERCITIVS

A l'apartat 5.2. d'aquest document s'han sistematitzat els principis relatius a l'ús de mitjans coercitius en contextos penitenciaris que es desprenen d'una anàlisi detallada de les prescripcions que s'han promulgat en aquest àmbit des del dret internacional dels drets humans. Després de l'estudi realitzat de la regulació i l'ús que es fa de les contencions mecàniques en el context de l'Estat espanyol, es constata l'incompliment per part d'aquest gran nombre d'aquests principis. En aquest apartat recollim novament aquests principis a fi de valorar si, a la llum de les evidències obtingudes en el marc de la investigació desenvolupada, el govern espanyol i les seves administracions penitenciàries estan o no complint-los, argumentant els fets sobre la base dels quals es realitzen aquestes afirmacions.

El principi de respecte a la dignitat i a la integritat moral

El primer d'aquests principis que considerem resulta incompatible amb l'ús que es realitza actualment d'aquest mètode coercitiu en el marc dels nostres sistemes penitenciaris és el principi de respecte a la dignitat i a la integritat moral. Com s'ha posat en evidència en el marc de la investigació, tant el CPT del Consell d'Europa com el MNPT han constatat i mostrat la seva preocupació pel fet que tant a les presons espanyoles com a les catalanes les mesures de contenció s'utilitzen en moltes ocasions com a mètode de càstig i que s'acompanyen de vegades de maltractaments físics i tractes degradants. El MNPT, en el seu informe anual relatiu a l'any

2017, posava en relleu que moltes de les persones entrevistades per l'equip del mecanisme en els darrers anys van referir haver patit maltractaments i ús excessiu de la força amb caràcter previ i simultani a l'aplicació de la mesura de contenció.

Després de la visita realitzada l'any 2018 a les presons catalanes, el CPT va mostrar fins i tot la seva preocupació pels mètodes emprats per dur a terme les contencions mecàniques, que en opinió podien arribar a causar lesions greus a les persones preses. A l'informe publicat el 2020 després de la seva visita, el CPT va posar en relleu que havia rebut moltes denúncies que l'aplicació de la mesura havia estat acompanyada de maltractaments físics a les persones immobilitzades i de la negativa de permetre'ls orinar i defecar amb dignitat. També el MNPT, després d'una de les seves últimes visites a una de les presons catalanes el 2022, va detectar situacions de risc, manifestant la seva preocupació per l'ús indegut de l'escut antiavalots com a mitjà coercitiu i per la presència excessiva de funcionaris a la pràctica de la contenció mecànica, fins al punt que fins i tot impediè el visionament de les càmeres.

Hi ha jurisprudència del Tribunal Europeu de Drets Humans (TEDH) que reconeix que tot recurs per força física cap a una persona privada de llibertat que no hagi estat estrictament necessari per a la seva pròpia conducta menyscaba la dignitat humana i constitueix una infracció del dret a no ser sotmès a tortura ni a tractes inhumans o degradants. No obstant això, en el marc de la investigació desenvolupada s'ha evidenciat com tant el CPT com el MNPT han constatat l'ús preventiu que es fa dels mitjans de contenció mecànica a les presons dependents de l'AGE i a les catalanes: davant de situacions considerades de risc (d'autolesió o de suïcidi), a interns amb trastorn mental greu i fins i tot trastorns psicòtics i la seva utilització habitual davant de conductes autolesives. S'observa que sovint en el comportament de les persones a les quals s'apliquen aquestes mesures hi ha patologies psíquiques que necessitarien un abordatge terapèutic més que regimental. Es tractaria de situacions en què, òbviament, el recurs als mitjans d'immobilització no es pot veure justificat per la conducta de la persona que, atenent el dret a una atenció a la salut integral, hauria d'estar rebent l'atenció terapèutica necessària per tractar i prevenir aquest tipus de conductes. Per contra, les conductes a través de les quals mostren el seu patiment i el malestar psíquic són abordades amb mesures coercitives que semblen enviar un clar missatge punitiu.

El 2018, el Mecanisme Català de Prevenció de la Tortura (MCPT), igual que ho havia fet el CPT en la seva darrera visita a presons catalanes, constata que les contencions s'aplicaven amb finalitats punitives davant de conductes disruptives que podien donar lloc a l'aplicació de mesures disciplinàries però que en cap cas no justificaven una contenció. En el seu informe relatiu a l'any 2020, el MCPT afirmava: *“tot i que la Secretaria de Mesures Penals informa que aquestes mesures en cap cas tenen caràcter punitiu i només es prolonguen durant el temps imprescindible fins que desapareixen les circumstàncies que en van motivar l'aplicació, l'observació de supòsits reals per part de l'Equip ho desmenteix”* (MCPT, 2021)¹⁷. A l'últim informe publicat per aquesta institució, aquesta posava en relleu, una vegada més, les vulneracions de drets que es produeixen moltes vegades als centres penitenciaris catalans en el context de l'aplicació de les mesures de contenció mecànica i la tendència a l'incompliment dels

¹⁷ Mecanisme Català de Prevenció de la Tortura (MCPT) (2021). Mecanisme català de prevenció de la Tortura. Informe anual 2021. file:///C:/Users/34639/Downloads/Informe%20MCPT%202021_cat.pdf.

protocols d'ús interns. Recomanava que, atenent els riscos que comporta per a la salut de les persones, la contenció es faci servir únicament amb finalitats sanitàries (MCPT, 2023)¹⁸.

El principi de legalitat

No hi ha dubte, després de l'anàlisi jurídica realitzada de les mesures de contenció mecànica, de l'incompliment del principi de legalitat per part del govern espanyol. La inexistència d'una llei que disposi i reguli l'ús de mesures de contenció mecànica en el context espanyol suposa que aquest principi no s'estaria vulnerant únicament en el context de les seves institucions penitenciàries, sinó en tots aquells espais i llocs on avui dia s'apliquen contencions mecàniques. Hospitals, centres sociosanitaris, centres residencials o presons, tots ells al nostre país, han vingut a regular aquestes pràctiques que duen a terme de manera més o menys habitual en els seus contextos de treball a través de protocols interns que no tenen cap tipus de rang de llei.

Aquest principi es troba recollit també a les nostres normes internes de rang superior. El principi de reserva de llei recollit a l'art. 53 de la nostra Constitució estableix que la legislació delegada no escau en matèria de desenvolupament essencial dels drets fonamentals i les llibertats públiques. Atenent al risc que l'aplicació de contencions mecàniques suposa per la vulneració de molts d'aquests drets –cosa que ha estat exhaustivament provat en el marc de la investigació desenvolupada–, no hi ha dubte que es tracta d'una pràctica que, segons l'article esmentat de la nostra Constitució, no es pot regular per normes de rang inferior al d'una llei. Cal recordar en aquest punt les Jornades de Fiscals de vigilància penitenciària (de 2017) on, en la seva ponència sobre mitjans coercitius en el context penitenciari, es reconeixia que en aquest context s'estava violant el principi de reserva de llei, cosa que va ser catalogada com a *"un exemple clar de l'administrativització del dret penitenciari"*. I és que, com s'ha vist, a aquestes Instruccions i Circulars a través de les quals es regulen les contencions mecàniques a les presons, igual que altres mitjans coercitius, que poden arribar a ser igual de costosos com l'aïllament, se'ls ha reconegut sovint un caràcter normatiu, malgrat que es tracta de normes internes.

El principi de legalitat està recollit d'una manera o altra en la majoria de les normes dictades des del dret internacional relatives al tracte que s'ha de dispensar a les persones privades de la seva llibertat. Amb relació a aquesta necessitat de regulació dels mitjans d'immobilització, la Regla 68.1 de les Regles penitenciàries europees estableix: *"Els mitjans d'immobilització només es podran utilitzar en casos autoritzats per la llei i quan cap altra forma de control menys restrictiva no redueixi els riscos presentats per un pres"*. Sens dubte, com es desprèn de l'anàlisi de la realitat d'altres països i de les administracions penitenciàries estudiades en el marc d'aquesta investigació, hi ha altres mètodes de control menys restrictius per abordar un gran nombre de les conductes que tant l'administració espanyola com la catalana gestionen habitualment mitjançant mesures de contenció. Al tercer apartat d'aquestes mateixes conclusions veurem quins són aquests mètodes.

Pel que fa al principi de necessitat de documentació de les actuacions, tant la Instrucció 2/2018 de la SGIP com la Circular 1/2022 de la SMPRAV dediquen gran part del seu contingut a detallar els mitjans que s'hauran de fer servir per dur a terme un adequat

¹⁸Mecanisme Català de Prevenció de la Tortura (MCPT) (2023). Informe anual del Mecanisme català de prevenció de la Tortura 2022.
https://www.sindic.cat/site/unitFiles/9300/Informe%20MCPT%202022_cat.pdf.

registre de tota pràctica de contenció mecànica aplicada. Tot i això, el CPT, després de la seva última visita a presons espanyoles, seguia mostrant dubtes sobre la documentació que es realitzava d'aquestes pràctiques. També el MNPT, a les revisions que realitza durant l'any 2021 de les aplicacions de mitjans coercitius, observa deficiències en el registre de l'aplicació de la mesura.

Entre altres aspectes, al seu informe relatiu a l'any 2018, el MCPT recordava a l'administració catalana la necessitat que les mesures de desescalada estiguessin protocol·litzades i dutes a terme per un equip multidisciplinari adequadament format i amb capacitat en resolució de conflictes, així com el registre dels motius i de totes les mesures adoptades prèvies a la contenció: contenció verbal, mesures ambientals, si s'ha ofert voluntàriament tractament farmacològic per disminuir l'ansietat, i qui és el professional que ha aplicat les mesures. Tot i això, aquests aspectes no han estat recollits en l'actual circular que regula les contencions a les presons catalanes.

El principi de necessitat i idoneïtat de mitjans

Un altre dels principis que considerem que es pot afirmar que és violat tant per part d'una com d'una altra administració penitenciària és el principi de necessitat i idoneïtat de mitjans.

Com s'ha evidenciat, tant l'administració catalana com, especialment, l'espanyola, han apostat els darrers anys per impulsar mètodes alternatius a les contencions mecàniques, com els mètodes de desescalada. Tot i això, se segueix observant, com ja s'ha abordat en parlar del principi de legalitat, que les dues administracions continuen fent ús de les mesures de contenció davant de situacions que s'haurien d'abordar a través d'altres mitjans. Així ho evidencia el clar exemple d'emprar les contencions com a resposta habitual davant de pràctiques autolesives per part de les persones preses. Però aquest fet es posa en evidència no només per les observacions i recomanacions realitzades pels organismes de control i garantia d'àmbit tant nacional com internacional, que han fet nombroses recomanacions en aquest sentit recordant el deure de recórrer a la immobilització únicament com a darrer recurs, sinó per les xifres de l'ús habitual que es fa d'aquesta mesura a les presons espanyoles i l'ús alarmantment abusiu que a les catalanes.

Cal arregar, més enllà de les ja apuntades, alguna de les recomanacions en aquest sentit realitzades pels mecanismes de control i garantia dels drets humans. Per exemple, la recomanació del MNPT a la SGIP d'elaborar una pràctica o programa amb l'objectiu de disminuir el nombre de conductes autolesives, així com impartir les instruccions oportunes perquè no s'apliqui la subjecció mecànica de manera habitual i rutinari a totes aquelles persones que fan gestos autolesius i anuncien noves autolesions.

El CPT ha recordat a ambdues administracions de forma reiterada que la immobilització s'hauria de fer servir exclusivament com a *última ràtio* per evitar el risc que el reclus es provoqui lesions o faci mal a tercers i només quan altres opcions vàlides no hagin aconseguit el resultat esperat en relació amb evitar aquests perills. En el cas de l'AGE, no disposem de xifres de les tessesures en què es fa ús d'aquesta mesura, però tant els responsables com els treballadors/es coincideixen que en les situacions en què es fa ús d'aquesta mesura de forma més habitual és

davant de circumstàncies d'autolesió per part de les persones preses. En aquest sentit, cal recordar el reconeixement exprés que han fet els responsables de l'esmentada administració de la seva incapacitat actual d'abordar aquest tipus de situacions a través d'altres mitjans.

No hi ha dubte que han estat nombroses les recomanacions del CPT i del MNPT en aquest sentit. Fins i tot es concreten possibles mesures a adoptar, com ara la creació de programes d'intervenció específics o la capacitació del personal. La més òbvia, en aquest sentit, és la necessitat de dur a terme sense demora el traspàs de competències en matèria de sanitat penitenciària del Ministeri de l'Interior als departaments de salut de les comunitats autònomes respectives. Només així es podrà disposar dels recursos i els mitjans necessaris per brindar una atenció sanitària adequada a les persones preses.

Aquest fet es corrobora per les dades aportades per la Societat Espanyola de Sanitat Penitenciària (SESP) i per la Societat Espanyola de Psiquiatria Legal (SEPL) després de dur a terme el seu estudi sobre l'atenció a la salut mental en aquests espais. Tal com evidenciava l'informe esmentat, l'any 2020 psiquiatria va ser la primera o segona especialitat (després d'odontologia) més demandada a tots els centres penitenciaris dependents de l'AGE. En canvi, el nombre més gran de consultes en psiquiatria es van registrar a la Comunitat Foral de Navarra (51%), l'única Comunitat amb les competències en matèria sanitària penitenciària transferides, i el menor nombre a la Comunitat Valenciana (4%); això, malgrat que la població penitenciària de la Comunitat Valenciana és més de 22 vegades la població penitenciària de la Comunitat foral de Navarra. Cal recordar en aquest sentit que, com queda recollit a les diverses normes dictades des del dret internacional dels drets humans, la manca de recursos no pot ser mai motiu de justificació per vulnerar els drets fonamentals de les persones preses.

En el cas de l'administració catalana resulta encara més preocupant la diversitat de motius a què s'al·ludeix a l'hora de justificar l'ús d'aquesta mesura. Com s'ha evidenciat a l'apartat relatiu a l'anàlisi de les xifres sobre l'aplicació de contencions mecàniques en el context d'aquesta administració de l'informe, la raó principal per justificar la seva utilització va ser *“impedir actes d'evasió o de violència dels interns”* (art 45.1 a de la LOGP), *“evitar danys dels interns a si mateixos, a altres persones o coses”* (art 45.1 b LOGP) i *“per vèncer la resistència activa o passiva dels interns a les ordres del personal penitenciari en l'exercici del seu càrrec”* (LOGP 45.1c)¹⁹.

El primer que crida l'atenció és el fet que per a una mateixa situació –per a 180 situacions en què es va al·ludir als motius esmentats– calgui esmentar tantes raons per fer ús de la mesura. En segon lloc, resulta obvi que entre aquests motius es troben diversos que no semblen ser motius legítims, tal com han evidenciat els òrgans de control i garantia dels drets humans, per justificar l'ús de la mesura esmentada. Entre aquests caldria destacar: vèncer la resistència activa o passiva dels interns a les ordres del personal penitenciari en l'exercici del seu càrrec, impedir actes d'evasió o de violència dels interns, o evitar danys a coses.

Qualsevol podria pensar que per evitar la desobediència passiva només cal emprar el diàleg, i que, per evitar actes d'evasió o situacions de desobediència, no cal més que posar la persona en situació d'aïllament provisional, que davant d'un cas de greu resistència, haurà de ser reduïda per personal capacitat amb anterioritat. Així, es constata que les situacions en què es fa ús d'aquesta mesura a les presons catalanes no només escapen als límits permesos a les normes

¹⁹Llei Orgànica 1/1979, de 26 de setembre, General Penitenciària BOE-A-1979-23708.

internacionals ratificades per l'Estat, sinó que, a més, la contenció mecànica no constituïria cap d'aquestes situacions la forma de menor control eficaç davant dels riscos que comporta la lliure mobilitat.

El principi de necessitat de capacitació del personal

El següent dels principis del que pensem que també ha quedat prou provat el seu incompliment és el de necessitat de capacitació del personal. El CPT ha recomanat reiteradament al govern espanyol que s'adoptin les mesures adequades per millorar la capacitat del personal de presons a l'hora de manejar situacions d'alt risc per no haver de recórrer a l'ús de la força innecessàriament, oferint-los formació sobre maneres d'evitar situacions de crisi i apaivagar les tensions, així com per a la utilització de mètodes segurs de control i contenció. En opinió del CPT, el recurs a la fixació mecànica es podria reduir si el personal estigués més ben format per comunicar-se de manera no amenaçadora i solidària (CPT, 2021)²⁰.

Com es desprèn de l'estudi realitzat, l'única de les administracions penitenciàries espanyoles que sembla haver integrat el concepte de seguretat dinàmica en les pràctiques institucionals, o almenys, que hi faci al·lusió com un dels mitjans alternatius a la contenció mecànica que està intentant impulsar és l'administració del País Basc. Cal precisar, però, que, encara que des de l'AGE no es fes esment al concepte de seguretat dinàmica, sí que es va posar de manifest la seva confiança en els mitjans de gestió de conflictes i les tècniques de desescalada com a mitjans alternatius a la contenció mecànica, estratègies ambdues que podrien integrar-se dins de les anomenades estratègies de seguretat dinàmica. En sentit contrari, cal esmentar especialment les referències realitzades per part dels responsables de la SMPRAV al fet que, segons el seu parer, el major èmfasi que el sistema penitenciari català dóna al tractament i el fet que hi hagi una major interacció entre les persones preses i el personal penitenciari podria ser un motiu que podria portar a explicar per què es produeixen més incidents als centres catalans que als centres dependents de l'AGE; i per tant, per què es té més necessitat de fer ús de mitjans coercitius. Aquestes manifestacions, igual que la manca evident de confiança d'aquests professionals en els mètodes de desescalada i gestió de conflicte com la mesura que pot ajudar a explicar el marcat descens en les xifres de l'ús que es realitza de les mesures de contenció als centres penitenciaris espanyols, posen de manifest el desconeixement de les evidències científiques derivades de les investigacions sobre les estratègies basades en la seguretat dinàmica per part dels responsables de l'administració catalana.

No abordarem aquí amb més detall el tema de les estratègies de seguretat dinàmica, que es tractaran novament a l'apartat 7.3 d'aquestes conclusions. Centrarem la nostra anàlisi en aquest punt en l'estratègia formativa duta a terme pel que fa pròpiament als protocols d'aplicació de mesures de contenció.

En aquest sentit, resulta rellevant apuntar que, malgrat les recomanacions anteriors, 4 dels o les 27 responsables de seguretat de diferents centres de l'AGE que van respondre al nostre qüestionari van negar haver rebut algun tipus de formació específica en relació amb el protocol

²⁰Comitè europeu per a la prevenció de la tortura (CPT) (2021). Informe per al Govern espanyol sobre la visita duta a terme pel CPT del 14 al 28 de setembre del 2020. CPT/ Inf (2021) 27.

sobre aplicació de contencions mecàniques. En el cas de l'administració catalana, també van ser 4 dels 18 càrrecs directius/es els qui van referir que no havien rebut cap tipus de formació en relació amb el protocol d'aplicació d'aquesta mesura. Volem remarcar especialment les mancances que considerem que s'han fet patents per part de l'administració catalana en relació amb la formació del personal. La circular 1/2022 estableix la necessitat de formar tots els professionals penitenciaris al nou protocol de contencions. Tot i això, els responsables de la SMPRAV van manifestar, en el context de l'entrevista realitzada pels investigadors d'aquest estudi que, fins ara, el procés formatiu s'havia dut a terme únicament amb els comandaments intermedis i amb el personal de nova incorporació. Tot i això, com acabem de veure, els resultats dels qüestionaris semblen reflectir que l'estratègia formativa va ser més limitada encara del que van manifestar els responsables de l'administració. En aquest sentit, cal recollir també les reivindicacions que s'han realitzat des de sindicats de treballadors/es penitenciaris, que han denunciat diverses vegades la pràctica per part d'aquesta administració d'instaurar noves polítiques o pràctiques sense dur a terme un adequat procés de formació previ dirigit al vostre personal. Aquestes crítiques també es van produir després de l'aprovació de la ja derogada Circular de contencions (la 2/2021) que, malgrat els grans canvis que pretenia impulsar, sembla que no es va acompanyar de l'estratègia formativa adequada. Això, segons els sindicats, va generar una situació d'“inseguretat jurídica”. D'aquesta manera, en coherència amb el principi de capacitació del personal, des de sindicats com CCOO exigeixen a l'administració penitenciària catalana que els canvis a les circulars, instruccions i protocols interns siguin sempre precedits per la formació prèvia corresponent de tot el personal al qual va dirigit, i en cap cas posteriorment a la seva entrada en vigor, tal com va passar amb la Instrucció 2/2021 i ha passat al llarg dels anys.

En sentit contrari, cal remarcar l'esforç que sembla haver-se realitzat en aquest àmbit per part de l'administració penitenciària basca, des d'on, segons van afirmar, la primera activitat formativa que es va dur a terme amb els professionals després de la transferència de les competències va ser precisament un curs sobre aplicació de mitjans coercitius, que inclou una unitat específica sobre la desescalada. Segons els responsables d'aquesta administració, la formació inicial i contínua en tècniques de desescalada i l'afrontament terapèutic de les situacions de conflicte són les mesures principals per reduir l'ús dels mitjans coercitius.

El principi de temporalitat

El principi següent recollit a les normes de dret internacional sobre l'ús de mitjans coercitius que considerem incomplet per les administracions penitenciàries, especialment la catalana, és el principi de temporalitat.

Com s'ha posat en evidència en el marc de la investigació realitzada, tots els organismes de control i garantia dels drets humans han pogut constatar durant les visites als centres penitenciaris espanyols i catalans l'incompliment d'aquest principi, i les recomanacions són reiteratives en aquest àmbit. No obstant això, es pot apreciar l'esforç realitzat per l'AGE en aquest sentit, administració que en els darrers anys ha aconseguit que el percentatge de contencions mecàniques amb una durada superior a les 24 hores hagi passat de representar el 2,89% del total de contencions practicades a 0,54%. També ha aconseguit que el percentatge

respecte al tram de durada immediatament menor (de 10 a 24 hores) s'hagi vist reduït, passant de constituir el 31,74% del total de contencions practicades el 2015, al 7,82% el 2022. Situació contrària, però, s'ha produït en el context de les presons catalanes, on el nombre total de contencions mecàniques amb una durada superior a les 24 hores van assolir el 2022 el punt més àlgid de tot el període estudiat, amb 73 contencions mecàniques de durada superior, arribant a registrar-se una situació en què la contenció es va prolongar durant tot un mes.

Com ha reiterat el CPT, el seu ús durant dies no té justificació i es considerarà una conducta constitutiva de maltractaments. També el Relator Especial ha afirmat que aquesta pràctica d'ús pot constituir maltractaments, subratllant, en aquest sentit, que no hi pot haver justificació terapèutica per l'ús perllongat de restriccions. El MCPT, igual que ho havia fet el CPT, ha sentenciat també que les contencions que s'apliquen a presons catalanes tenien durades excessives i sense cap justificació, arribant a prolongar-se malgrat que la persona mostrés ja una conducta adaptada o fins i tot arribés a adormir-se.

El principi de proporcionalitat

El següent dels principis recollits a les normes de dret internacional del qual hem trobat evidències del seu incompliment és el principi de proporcionalitat. Per la seva relació amb altres principis ja abordats en aquest epígraf, especialment el principi de necessitat i idoneïtat de mitjans, considerem que ja ha quedat prou provat l'incompliment tant per part de l'AGE com de l'administració catalana, en la mesura que, almenys en la majoria dels casos, es podrien emprar altres mètodes menys perjudicials en resposta a les conductes d'agitació mostrades per les persones preses.

Els resultats de la que ha estat fins ara la darrera visita del CPT als centres penitenciaris catalans indicaven que el recurs a la subjecció mecànica en aquests espais encara conserva clars elements punitius i que la mesura encara no compleix les disposicions legals pertinents, no estant regida pels principis de legalitat, subsidiarietat i proporcionalitat establerts a l'article 72 del Reglament Penitenciari.

El principi de cures i el paper dels metges

Un altre dels principis relatius a l'ús de mètodes coercitius a què es vol fer esment és el principi de cures, a través del qual es desenvolupa especialment el paper que, en base als compromisos ètics inherents a la seva professió, haurien de tenir els metges en el context de l'aplicació de mètodes coercitius. Aquest constitueix un dels principis que cobra més rellevància per a la nostra anàlisi, atenent la realitat de les contencions en el context dels centres penitenciaris de tot l'Estat, així com pel caràcter de pràctica sanitària (que no terapèutica) que tenen sempre les mesures de contenció.

Tot i que el dret internacional dels drets humans preveu la necessitat d'avisar el personal mèdic de l'ús de mètodes coercitius sempre que s'utilitzin per prevenir situacions de violència, la participació dels metges en la presa de decisions relatives a l'aplicació d'aquest tipus de mesures es considera inadmissible. Com s'ha vist, els estàndards desenvolupats sobre ètica mèdica

prohibeixen que el personal de salut participi en qualsevol procediment coercitiu a un pres/a o detingut/da, tret que es determini, segons criteris purament mèdics, que aquest procediment és necessari per a la protecció de la salut física o mental o la seguretat de la pròpia persona, de la resta de persones preses, o dels seus guardians/es, i no presenta perill per a la salut de la persona.

Com ha reconegut el Comitè de Bioètica d'Espanya (CBE), no hi ha cap prova que les contencions físiques tinguin algun benefici curatiu o preventiu, diagnòstic ni terapèutic; per la qual cosa, en base a les prescripcions internacionals, en cap cas se'n podria justificar l'ús amb aquesta finalitat. El CBE ha tingut també l'oportunitat de posicionar-se sobre el paper dels metges en l'aplicació de contencions en el context dels centres penitenciaris, reconeixent l'ús que es fa en aquests espais de les contencions com a mesura de càstig, circumstància rebutjada des de la pròpia deontologia i en què, per tant, segons afirma el Comitè esmentat, cap professional sanitari hauria de col·laborar.

Tot i això, com s'ha evidenciat, a les tres administracions que gestionen centres penitenciaris a Espanya el paper dels metges resulta determinant a l'hora d'adoptar decisions sobre la procedència o no de l'ús de mètodes coercitius i, en especial, de contencions mecàniques. Aquests professionals han d'acreditar, en primer lloc, que la persona "és apta" per ser sotmesa a aquests mètodes, en el sentit de certificar que no comporten cap risc per a la seva salut. Són, a més, els/les responsables de supervisar el seu estat durant l'aplicació (podent suspendre-la en qualsevol moment), així com, almenys quan les contencions es considera que reverteixen un caràcter mèdic, els qui han de prendre la decisió respecte a la seva finalització.

El CPT ha posat en relleu el dilema ètic que poden suposar aquestes situacions per als metges, en estar potencialment exposats a situacions conflictives de "doble lleialtat" en què la seva obligació de tenir cura dels seus pacients (interns/es malalts/es) amb freqüència pot entrar en conflicte amb consideracions que tenen a veure amb l'Administració penitenciària i la seguretat. Sobre això, el Comitè conclouïa afirmant que els metges de presons actuen com a metges de capçalera del pacient. En conseqüència, per salvaguardar la relació entre metge i pacient, no se'ls hauria de demanar que certifiquin que una persona presa és apta per rebre un càstig o perquè se li pugui aplicar la mesura d'immobilització mecànica.

Amb independència de la impropedència que aquests/es professionals hagin de certificar la capacitat de la persona de ser sotmesa a aquesta mesura, no hi ha dubte també de les mancances de compliment del paper de cura i supervisió per part d'aquests/es professionals durant la seva aplicació. El CPT, després de la visita realitzada a presons catalanes el 2018, va mostrar la seva preocupació pel paper dels metges a l'hora de vetar la mesura i el seu suport en els casos en què existien clares contraindicacions; constatar l'incompliment sistemàtic de les salvaguardes existents per aplicar la mesura. També el MCPT ha confirmat aquest aspecte, assenyalant que, sovint, els informes de seguiment realitzats pels/per les professionals sanitàries indicaven simplement que la persona interna estava tranquil·la, sense pronunciar-se sobre si consideraven necessari que continués la mesura de subjecció.

Pel que fa a les presons dependents de l'AGE, al seu informe relatiu a l'any 2014 el MNPT ja apuntava que la manca de presència mèdica les 24 hores tenia implicacions directes en l'adopció de mitjans coercitius. Referiria que en algun dels centres visitats es van aplicar immobilitzacions

de caràcter regimental malgrat que el relat dels fets semblava reflectir que un abordatge sanitari hagués estat més adequat. L'any 2017, el MNPT recordava novament a l'AGE la necessitat de disposar d'assistència mèdica les 24 hores a tots els centres penitenciaris per tal de garantir el seguiment mèdic durant l'aplicació de la mesura. Tot i això, la SGIP rebutjava la recomanació reconeixent la seva incapacitat per assumir-la mentre l'assistència sanitària penitenciària depengui de la dita Secretaria i no dels serveis territorials de salut. Cal recordar en aquest sentit que la problemàtica de l'atenció sanitària a les presons dependents d'aquesta administració ha anat en augment des que el MNPT feia aquesta recomanació.

El principi de no discriminació: protecció de col·lectius vulnerables

Per finalitzar amb aquest apartat, s'ha considerat rellevant recollir novament la situació especial de les persones amb malalties mentals i/o discapacitat intel·lectual que estan privades de llibertat en centres penitenciaris espanyols i catalans. Com s'ha posat de manifest en el marc de l'estudi realitzat, aquest col·lectiu, ateses les seves dificultats d'adaptació al context penitenciar, així com per les conductes que puguin dur a terme com a conseqüència de les seves patologies, és moltes vegades objecte de mesures coercitives, així com disciplinàries. S'ha parlat ja de la situació concreta de les persones que presenten conductes autolesives o intents autolítics, problemàtica en què no ens aturarem de nou. Cal recollir, però, en aquest punt, el tracte general que es dispensa a aquestes persones, i la resposta que es dóna a altres conductes desadaptatives que puguin fer.

En primer lloc, és important recordar que tant les Regles Mandela (Regla 109.1) com les Regles penitenciàries europees estableixen que no hauran de romandre a la presó les persones a qui es diagnostiqui una discapacitat o malaltia mental greu l'estat de les quals pogués agreujar-se a la presó, tenint l'obligació de traslladar aquestes persones a centres de salut mental com més aviat millor. A aquesta disposició, les Regles penitenciàries europees afegeixen l'obligació que, si aquestes persones queden detingudes excepcionalment en una presó, es regeixen per regles especials que contemplin la situació i les necessitats. El CPT va tenir l'oportunitat de pronunciar-se en relació amb aquest aspecte després de la seva última visita a les presons espanyoles, afirmant a l'informe publicat després de la visita (2021)²¹ que sotmetre a mesures de contenció mecànica a persones privades de llibertat amb una malaltia mental o que han comès un acte d'autolesió o intent de suïcidi no es pot considerar una mesura de seguretat sinó un càstig, afegint a més que és poc probable que es resolguin els problemes subjacents que van portar a aplicar la fixació en primer lloc.

En el darrer informe anual publicat pel MNPT, aquesta institució recomanava a la SMPRAV *“que es faci extensible la prohibició d'aplicar a les persones ubicades a dependències psiquiàtriques penitenciàries el protocol sobre contencions mecàniques aprovat mitjançant la Circular 1/2022, a les persones ubicades en mòduls ordinaris que presentin algun condicionant mental o risc de suïcidi, abordant específicament les mesures de desescalada per minorar-ne el comportament disruptiu sense necessitat d'aplicar la contenció que, en cas de ser eventualment necessària, ha de revestir caràcter sanitari”*.

²¹ Comitè europeu per a la prevenció de la tortura (CPT) (2021). Informe per al Govern espanyol sobre la visita duta a terme pel CPT del 14 al 28 de setembre del 2020. CPT/ Inf (2021) 27.

Finalment, cal recollir en aquest punt la situació dels interns/es més joves. L'anàlisi estadística ha posat en relleu que a les presons catalanes són els joves de 18 a 21 anys les persones a qui se'ls apliquen contencions mecàniques de forma més habitual, sent el col·lectiu més afectat dels joves magribins. Com que l'AGE no ha proporcionat dades en relació amb l'edat de les persones sotmeses a contencions als seus centres penitenciaris, no podem saber si aquesta problemàtica es fa extensiva als joves ingressats a presons espanyoles, o si és una problemàtica que se circumscriu a l'àmbit català.

És obvi que és del tot incoherent que es consideri il·legítima l'ús d'aquesta pràctica contra les persones menors perquè l'endemà de complir els 18 anys se n'autoritzi la pràctica; i es fa servir, a més, amb una constatada assiduitat. En el seu darrer informe, el MNPT va recomanar a la SMPRAV que s'apliquin les previsions de la Llei Orgànica 8/2021, de protecció integral de la infància i adolescència als centres penitenciaris, on la consideració de «jove» l'ostenten les persones menors de 21 anys.

7.2. FACTORS CONDICIONANTS DE L'ÚS QUE ES FA DE LES CONTENCIONS MECÀNIQUES A L'ESTAT ESPANYOL

L'estudi comparat respecte a l'ús que es fa de les mesures de contenció mecànica en els diversos sistemes penitenciaris estudiats, evidencia, tal com ja apuntava el Comitè de Bioètica d'Espanya, l'existència d'una gran diversitat de factors condicionants. Són, com s'ha anat veient, una multiplicitat de factors els que ajuden a explicar l'ús diferencial que es realitza d'aquesta pràctica a cadascun dels països estudiats, així com a les seves diverses administracions penitenciàries, i també són diversos els agents que, d'una manera o altra, han exercit, exerceixen o poden arribar a exercir influència sobre el fenomen analitzat.

No hi ha dubte que el primer d'aquests factors parteix de la regulació normativa que es realitza a cada país de l'aplicació de les mesures de contenció. En aquest punt es constata que, com més exhaustiva és la regulació a la norma, i aquesta presenta un major grau de concreció i precisió a l'hora de determinar els criteris mínims per a la seva aplicació, la tendència respecte al seu ús sembla molt més reduïda. Com s'ha posat en evidència, a Espanya la pràctica de les contencions ha estat abordada nul·lament pel món del dret en primer lloc, i pel poder legislatiu, des d'on, tant des del seu vessant sanitari com penitenciar, s'ha deixat completament de costat a aquesta pràctica; i això malgrat l'ús extensiu que es fa al nostre país. A la manca de regulació normativa en el context de l'Estat espanyol cal sumar-hi l'escassa atenció que el dret penitenciar ha merescut per part de la cultura jurídica espanyola, la manca d'exercici professional de l'advocacia en matèria d'execució de la pena i la consegüent absència de resolucions per part dels alts tribunals espanyols, a diferència del que s'ha constatat a Itàlia, França i Alemanya.

I és que, es consideri la contenció com un acte exclusivament mèdic o se'n defensi la utilització com un instrument jurídic, el que és indiscutible és que la seva aplicació comporta una important restricció als drets fonamentals. Tot i això, Espanya és també l'únic dels països estudiats en què no s'han presentat per part de l'advocacia demandes que evidenciïn les vulneracions als drets fonamentals que es cometen contra les persones a qui s'apliquen mesures de contenció, ja sigui a contextos sanitaris, sociosanitaris o penitenciaris. Tampoc no s'han iniciat processos per denunciar la improcedència d'ús atenent aquesta manca de regulació, l'existència d'uns criteris

tan laxos per aplicar-los o l'incompliment del principi de reserva de llei recollit a la Constitució, que suposa la regulació a través de protocols o circulars internes de pràctiques que atempten contra drets fonamentals, com la contenció mecànica. Cal remarcar especialment el paper de la Fiscalia, que més enllà de l'emissió d'una Instrucció en relació amb el seu ús en l'àmbit sanitari i sociosanitari, no ha fet prou esforç per evidenciar aquests fets, i encara menys iniciat d'ofici cap actuació tendent a forçar l'adopció de mesures per part del poder legislatiu.

Això ha derivat que Espanya sigui també l'únic dels països estudiats on els seus tribunals superiors no s'han posicionat en relació amb la constitucionalitat de la mesura. Com evidencia el CBE (2016)²² al seu informe sobre contencions, les úniques sentències en aquest sentit han estat dictades pel Tribunal Suprem o per òrgans judicials inferiors, en l'enjudiciament, principalment, de casos de responsabilitat per manca d'adopció de mesures de contenció, sense que en cap cas no s'analitzi l'adopció de les mesures des del punt de vista de la limitació de drets i llibertats del pacient.

El Tribunal Constitucional espanyol hauria d'haver fixat els límits que l'alta jurisprudència d'altres països aquí examinats sí que ha fet, resolent recursos i aplicant interpretacions dels estàndards internacionals en matèria de protecció de drets humans. Però a Espanya no s'han produït aquests pronunciaments, potser per inacció judicial, potser per inacció de les parts processals i de la Fiscalia, o per altres motius, però el resultat és que aquest silenci ha propiciat un ús completament abusiu i nul·lament controlat de les mesures de contenció. Cal en aquest punt remarcar també el paper que han jugat i segueixen jugant els Jutjats de Vigilància Penitenciària, els quals deixant de banda el seu deure de salvaguardar els drets de les persones preses i corregir els abusos i desviacions que puguin produir-se en el marc de l'execució de la pena, han limitat la seva supervisió de l'aplicació de mitjans coercitius a un mer paper testimonial, sense que en cap moment no s'hagin posicionat en relació amb la problemàtica aquí analitzada.

Més enllà de la realitat normativa de cada país i de la seva cultura jurídica, un altre dels col·lectius que a diversos dels països estudiats ha incidit especialment en l'ús que es fa de les mesures de contenció mecànica és el dels i les professionals de la psiquiatria. Com s'ha posat de manifest en el marc de la investigació, tant a França com a Itàlia, el rol que han exercit aquests agents en la presa de decisions sobre l'ús que es fa de les pràctiques de contenció ha tingut i continua tenint un paper determinant en l'ús que se'n fa. Tant els i les psiquiatres com els professionals mèdics de l'Estat espanyol –els qui, atenent l'ús que es fa d'aquesta pràctica en contextos no psiquiàtrics al nostre país, tenen també un paper important en aquest sentit–, en termes generals semblen no presentar grans dilemes ètics a l'hora d'aplicar aquestes mesures. Això cobra especial rellevància en l'àmbit penitenciari, on aquests professionals són els responsables en última instància d'autoritzar l'aplicació de la mesura per part de personal de vigilància penitenciària, així com de supervisar l'aplicació d'una mesura coercitiva que a la majoria dels casos s'adopta per ordre de personal de règim intern. A diferència dels i les psiquiatres que treballen en el sistema penitenciari italià o francès, els i les psiquiatres i els i les metgesses espanyoles no semblen tenir cap problema en ser considerats al servei de la tancada

²²Comitè de Bioètica d'Espanya. (2016). Consideracions ètiques i jurídiques sobre l'ús de contencions mecàniques i farmacològiques en els àmbits social i sanitari.
<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20ContencionesCBE.pdf>.

penitenciària i, per tant, responsables d'un doble confinament, participant així d'aquesta corba punitiva.

En el context de l'estudi s'ha posat de manifest també el paper que, en el cas d'Itàlia, ha tingut el servei nacional de salut i el seu Ministeri de Sanitat en el procés d'erradicació d'aquesta pràctica, tant en el sentit de visibilitzar les vulneracions que es produeixen als espais de tancament com a l'hora d'intentar establir unes directrius tendents a erradicar-les. Novament, es constata l'abandonament i el silenci en aquest sentit per part de les nostres institucions.

Cal apuntar també el paper que han tingut les administracions penitenciàries del nostre país, que mancant una llei que reguli l'aplicació de contencions mecàniques, contradient el principi de reserva de llei que estableix la nostra constitució, així com els estàndards internacionals en matèria de drets humans, i desobeint les recomanacions dels organismes internacionals de protecció i garantia dels drets humans, han optat per regular aquestes pràctiques amb normes internes que, malgrat no disposar rang de llei, regulen pràctiques tan aflictives per als drets fonamentals de les persones preses.

En aquest sentit, destaca la manca de rigor que en aquest àmbit ha mostrat l'administració penitenciària catalana en afrontar les reivindicacions sindicals respecte a l'increment del nombre d'agressions i situacions de violència que es produeixen els darrers anys als CP catalans. Aquestes reivindicacions, legítimes *per se*, lluny d'abordar-se amb mesures que suposin majors garanties i seguretat tant per als professionals penitenciàries i per a la població penitenciària, s'han abordat amb mesures que suposen la devaluació dels drets fonamentals de les persones preses. Relacionat amb aquest aspecte, cal destacar també la manca de rigor mostrada per aquesta administració a l'hora de relacionar l'increment d'incidents violents als seus centres amb l'aprovació d'una normativa d'ús de contencions que pretenia potenciar les tècniques de desescalada i disminuir-ne el nombre de contencions mecàniques, deixant de banda molts altres factors condicionants. Com han demostrat els estudis posteriors realitzats per aquesta mateixa administració, i com han posat en relleu també estudis elaborats en altres contextos, la relació sembla anar just en sentit contrari, i el nombre més gran de contencions sembla relacionar-se amb l'increment d'incidents violents.

D'altra banda, caldria apuntar molt especialment el paper que considerem que ha tingut el Mecanisme Nacional de Prevenció de la Tortura. Tot i que tant aquest mecanisme com el MCPT han prestat una atenció especial a l'aplicació de mesures de contenció mecànica en l'àmbit penitenciari, en aquest procés no semblen haver fet un esforç suficient per garantir el compliment dels estàndards internacionals. Molt especialment cal remarcar el paper que ha tingut el MNPT en legitimar amb les seves afirmacions i publicacions algunes de les mesures adoptades tant per una administració com per l'altra, quan en opinió d'aquest equip investigador hauria d'haver estat molt més cautelós en les seves afirmacions. Destaquem en aquest sentit tres fets que pensem han tingut una rellevància especial en el tractament que s'ha donat al fenomen que aquí ens ocupa.

En primer lloc, cal apuntar el paper del MNPT a l'hora de legitimar l'argument esgrimit per les tres administracions de l'Estat, en funció del qual les contencions mecàniques estan regulades per la norma penitenciària, malgrat que es tracti d'un argument completament fal·laç. En aquest sentit, considerem que, tal com han fet els MNPT d'altres països analitzats, com el MNPT

alemany, el MNPT espanyol hauria d'haver recordat tant una administració penitenciària com l'altra que, atenent la gran diferència qualitativa existent entre una i altra mesura, la mateixa norma que regula (o disposa) l'aplicació de mesures coercitives amb grillons no es pot fer extensiva a l'aplicació de mesures de contenció mecànica. També hauria d'haver recordat ja fa molts anys al govern espanyol la seva obligació de dictar una norma amb rang de llei que reguli l'aplicació de les mesures de contenció mecànica, almenys des de l'àmbit del dret sanitari.

Ha estat també el MNPT espanyol qui ha legitimat en els seus informes i publicacions aquesta falsa diferenciació entre contencions mecàniques sanitàries i contencions mecàniques regimentals, malgrat que no hi hagi cap norma o disposició, ja sigui en el nostre o en altres contextos, que estableixi aquesta distinció, i malgrat que, com hem vist, a la pràctica les dues mesures s'emparen en els mateixos fonaments d'aplicació. Aquest fet pren més rellevància si és possible en el context dels centres penitenciaris dependents de la SGIP, en què no es disposa des de fa anys dels mitjans suficients per oferir l'abordatge necessari que requereixen les situacions que s'aborden amb contencions sanitàries. I això és, a la pràctica, l'única cosa que pot fonamentar aquesta diferenciació entre un tipus i un altre de contenció mecànica.

Un altre aspecte que considerem rellevant en aquest punt és el tractament diferencial que ha fet aquesta figura al nostre país respecte de la regulació i ús que es fa de les mesures de contenció mecànica en els contextos de justícia juvenil i justícia per a adults. S'ha posat de manifest en el marc de la investigació el paper fonamental que ha exercit el Defensor del Poble en l'erradicació de les contencions mecàniques als centres de justícia juvenil. Resulta paradigmàtic, però, el perquè aquestes mateixes consideracions no s'han fet extensives al sistema de justícia per a adults; això atenent, a més, l'ús abusiu que es fa (almenys a Catalunya) d'aquesta mesura contra la població entre 18 i 21 anys.

Finalment, cal destacar en aquest punt el paper de l'acadèmia, especialment per part de les facultats de Medicina i Dret, des d'on han estat també escasses les investigacions realitzades en relació amb el fenomen de les contencions mecàniques, les seves implicacions jurídiques i terapèutiques, així com riscos i conseqüències. Conseqüències que, com s'ha vist, es fan extensives tant a les persones a qui se'ls aplica com als professionals que es veuen obligats a aplicar o prescriure una pràctica tan aflitiva per als drets fonamentals de les persones i tan perjudicial per a la relació terapèutica.

Com s'apuntava, són una multiplicitat d'agents els que han possibilitat l'ús abusiu i il·legítim d'aquesta pràctica en el context espanyol, permetent així l'incompliment de l'Estat dels compromisos internacionals adoptats en matèria de drets humans.

7.3. ELS MITJANS ALTERNATIUS A LA CONTENCIÓ MECÀNICA QUE S'UTILITZEN EN ALTRES CONTEXTOS

Al llarg de l'informe que dona compte dels resultats de la recerca realitzada es va fent al·lusió a una diversitat de mesures que es fan servir en el context dels sistemes penitenciaris analitzats davant de situacions d'agitació o agressivitat per part de les persones preses, així com a les observacions i valoracions que han realitzat els mecanismes de control i garantia dels drets humans respecte d'aquestes. En aquest apartat es pretén oferir una síntesi d'aquelles mesures que han demostrat la seva eficàcia en un o diversos sistemes penitenciaris per als fins perseguits

i que constitueixen, segons els mecanismes esmentats, pràctiques que permeten garantir el respecte dels drets humans de les persones privades de llibertat. No obstant això, cal apuntar certes consideracions generals sobre l'abordatge de les conductes que habitualment es realitza per mitjà de mètodes coercitius en contextos penitenciaris que esperem que contribueixin a una millor comprensió dels aspectes aquí apuntats.

La primera de les consideracions esmentades està relacionada amb el moment en què s'aborden aquest tipus de conductes. Els mètodes coercitius, a diferència d'aquells mètodes que s'integren dins dels processos disciplinaris, són mesures que s'adopten de manera preventiva per evitar més danys. Aquesta consideració de mesures preventives creiem que constitueix l'eix central que hauria de guiar qualsevol política d'aplicació d'aquestes pràctiques. Com en qualsevol àmbit de la vida, la prevenció no es pot o s'ha de limitar a una resposta que es dona un cop s'ha desencadenat la situació o el problema. Igual que és menys eficaç prevenir la drogoaddicció una vegada les persones han desenvolupat quadres de dependència, havent de prevenir aquestes conductes des de les primeres etapes de l'adolescència, en què com han posat en relleu els estudis, es poden començar a evidenciar els factors de risc per a l'aparició d'aquest tipus de conductes, és menys eficaç també prevenir els danys quan la persona ha entrat en un quadre d'agitació i es troba agressiva. Amb això, volem posar en relleu la necessitat que les agressions o la violència inherent al context penitenciar sigui abordada amb anterioritat a què es produeixin els incidents i no només una vegada aquests s'estan desencadenant.

En aquest punt pensem que prenen vital importància les mesures que s'integren dins de les anomenades estratègies de seguretat dinàmica, aspecte que, com s'ha evidenciat, sembla haver-se desenvolupat escassament en el marc tant del sistema penitenciar dependent de l'AGE com del català; o almenys no sembla que s'hagi desenvolupat suficientment com a estratègia per prevenir la violència en aquests espais.

Abans d'endinsar-nos a desenvolupar les principals mesures o estratègies que en aquest àmbit pensem que poden ser extrapolables al nostre context, volem apuntar la segona de les consideracions generals a què volíem fer esment en aquest punt. Aquesta es relaciona amb la pertinència que, segons aquest equip de recerca, els diversos tipus de conductes que en el context penitenciar donen lloc a l'ús de mètodes coercitius siguin abordades amb mesures diferenciades, en lloc d'abordar una diversitat de conductes, desencadenades per una diversitat de factors, amb els mateixos tipus de mitjans.

Com les evidències han demostrat, a l'Estat espanyol, però especialment als centres penitenciaris catalans, les mesures de contenció mecànica són la resposta a una gran diversitat de conductes protagonitzades per les persones preses. Des de les conductes autoagressives originades per la impotència o el patiment emocional de la persona com aquelles desencadenades per la presència de patologies psiquiàtriques greus, passant per les agressions a les infraestructures derivades de la impotència o la frustració, a les conductes heteroagressives desencadenades per la ràbia, l'enuig i la manca d'habilitats o competències socials per gestionar els conflictes. Per a aquest equip investigador, no hi ha dubte que per prevenir aquestes conductes resulta imprescindible fer servir mètodes o estratègies diferents, que partint de les evidències científiques, de l'experiència d'altres països o contextos, així com d'una anàlisi detallada de les necessitats i potencialitats de cada cas concret, sigui capaç de donar respostes individualitzades i amb una capacitat veritable d'incidència sobre la conducta de la persona. Per

tot això, es vol deixar clar que les propostes que en aquest epígraf es realitzen no estan pensades perquè siguin generalitzades a la totalitat de situacions, sinó que, contràriament, s'advoca perquè es desenvolupin una diversitat de mètodes alternatius. Es pretén així oferir als operadors penitenciaris una diversitat de recursos i estratègies que els ajudin a millorar la seguretat i el clima de les institucions i reduir els incidents; així com al maneig d'aquestes situacions quan es produeixen, permetent garantir tant la seguretat del personal com de la població penitenciària i el màxim respecte als drets fonamentals de les persones preses.

Vegem amb una mica més de detall quines són les principals alternatives a la contenció mecànica que, després de l'estudi detallat de la realitat penitenciària del nostre país i de la resta de països estudiats, dels estàndards internacionals i les recomanacions realitzades pels mecanismes de control i garantia dels drets humans, considerem extrapolables al nostre país.

7.3.1 LES ESTRATÈGIES DE SEGURETAT DINÀMICA

El terme “seguretat dinàmica”, en contraposició amb el de “seguretat estàtica”, no es limita a una política d'acció-reacció o a l'adopció de respostes de mà dura davant dels conflictes o de certes conductes per part de les persones preses. Aquestes ja han demostrat tenir un impacte limitat, en la mesura que generalment acaben comportant un augment de la tensió, així com de les conductes agressives. Així, la seguretat dinàmica sorgeix llavors com una alternativa davant de l'evident fracàs de la repressió.

Creiem que la realitat catalana pot ser un exemple obvi d'aquesta tesi, atès que l'augment de l'ús de contencions mecàniques als centres penitenciaris catalans no ha fet més que augmentar la violència i les agressions a aquests establiments.

L'adequada separació de les persones preses i el tracte diferenciat

Com ens recorda l'ONU al seu Manual de gestió d'incidents penitenciaris (2013)²³, més enllà dels mitjans coercitius hi ha altres maneres de gestionar el moviment dels detinguts i garantir la seguretat i l'ordre en la custòdia; entre ells, la configuració i la infraestructura de la instal·lació, un nombre adequat de personal, que estigui ben capacitat i tingui les habilitats i competències pertinents, un sistema eficaç de classificació dels detinguts i la separació de les diferents categories de detinguts. En aquesta frase s'estan posant en relleu dues estratègies que considerem fonamentals per prevenir l'ús de mètodes coercitius en contextos penitenciaris: la necessitat de comptar amb un sistema eficaç per classificar i separar les persones preses i la necessitat de comptar amb personal suficientment capacitat per tractar amb la diversitat de col·lectius derivats de la classificació anterior.

²³United Nations (2013) Prison Incident Management Handbook. <https://www.un.org/ruleoflaw/blog/document/the-prison-incident-management-handbook/>

Tot i que el nostre sistema penitenciari estigui basat en la individualització de la pena i del tractament, a la pràctica, les persones preses són diferenciades principalment en funció del delicte comès, sent la classificació en graus de tractament la que permet separar les persones en funció de la seva conducta penitenciària. Òbviament, aquesta és una simplificació de la pràctica penitenciària. Però el que amb ella es vol remarcar és que, a la pràctica, ens trobem amb una diversitat de persones amb trets de personalitat, condicions de salut i habilitats i competències molt diverses que conviuen als mateixos establiments i mòduls. Aquest fet es veu especialment marcat per l'elevada presència de persones amb patologies psiquiàtriques diagnosticades als establiments penitenciaris, els quals estan dispersos per la totalitat de centres i mòduls penitenciaris. També es destaca el creixement de la població d'interns joves que, en la majoria dels casos, han passat per processos migratoris, arribant al sistema penitenciari després del pas pel sistema d'acolliment de menors. Molts d'aquests joves no disposen d'una xarxa familiar i social al nostre país, presentant habitualment escasses expectatives de futur, factors que indubtablement afecten la conducta d'aquests joves.

Sembla que aquesta situació està exercint una gran influència en el clima institucional dels nostres centres penitenciaris, en la mesura que la convivència forçada entre persones tan diverses i que generalment venen marcades per historials de violència té una gran influència en la tensió d'aquests espais, impeding a més als operadors penitenciaris oferir un tracte diferenciat a les diferents categories de detinguts/des.

Com s'ha posat de manifest en el marc de la investigació, tant el sistema penitenciari francès com l'italià semblen ser conscients d'aquest fet, apostant cada cop més per models que permetin disposar de règims diferenciats, amb capacitat d'oferir una resposta més adaptada a cada categoria de persones preses. L'aposta per un model de règims diferenciats ha constituït, segons l'administració penitenciària francesa, una eina de gestió de l'execució de la condemna que contribueix a la disminució del nombre d'accidents i de violències en el context dels establiments penitenciaris. En un sentit contrari, el tancament dels Hospitals Psiquiàtrics Judicials (OPG) a Itàlia i el trasllat de les persones preses que pateixen greus malalties mentals a establiments penitenciaris que no disposen de les infraestructures, de personal capacitat per manejar els problemes derivats, ni dels protocols operatius adequats, ha derivat en un augment de la conflictivitat en aquests espais i, per tant, de la inseguretat tant de les persones preses com del personal. Aquest fet, com s'explica en l'informe, ha acabat derivant en denúncies sindicals respecte a una mesura (el tancament dels OPG) que, encara que pertinent i necessària, no sembla haver-se abordat amb els recursos suficients i ha comportat conseqüències negatives en l'àmbit de la seguretat penitenciària.

Tot i que no és l'objectiu d'aquest estudi advocar per un canvi generalista de model penitenciari, sí que considerem imprescindible un canvi radical quant al model d'atenció a les persones preses que presenten greus trastorns mentals, i/o discapacitat intel·lectual, tant aquelles considerades inimputables com aquelles condemnades a penes de presó. Considerem imprescindible en aquest punt garantir la possibilitat d'oferir un tracte diferencial a totes dues categories de persones, permetent així el compliment de les prescripcions normatives que s'imposen en aquest àmbit. Cal destacar l'exemple del sistema penitenciari basc, que actualment compta amb la primera Unitat de Psiquiatria Legal (UPL) de tot l'Estat. Aquesta Unitat acull en un entorn hospitalari persones amb malaltia mental greu que han estat condemnades a complir una

mesura de seguretat i, a diferència dels psiquiàtrics penitenciaris, està enfocada a prioritzar al màxim els aspectes assistencials, oferint una assistència psiquiàtrico-rehabilitadora a les persones hospitalitzades.

Després, pel que fa a les persones privades de llibertat considerades imputables, considerem també imprescindible l'adopció de mesures que permetin garantir la separació adequada de les persones que pateixen discapacitat intel·lectual i/o malalties mentals de la resta de població penitenciària. No hi ha dubte que la presència d'aquestes persones en mòduls ordinaris, convivint dia a dia amb persones amb escassos recursos, competències i habilitats socials com són la gran majoria de persones preses, no només augmenta la tensió i la conflictivitat d'aquests espais sinó que a més col·loca les primeres en una situació de completa vulnerabilitat. La separació d'aquestes persones permetria, a més de garantir-ne la seguretat, oferir-los un tracte diferenciat, atenent les limitacions i les problemàtiques derivades de les seves patologies. En aquest punt, cobra vital importància l'altra mesura apuntada com a imprescindible, l'adequada capacitat del personal per tractar amb les diverses categories de persones, a la qual òbviament es podria afegir la necessitat de comptar amb el personal adequat i suficient.

Un altre dels col·lectius que pensem imprescindible fer esment en aquest punt és el de les dones preses. Sembla obvi en base a tot allò que s'ha argumentat aquí que la incapacitat del sistema penitenciari de realitzar una separació en el cas de les dones, especialment quan compleixen la seva condemna en centres d'homes, com es realitza en el cas dels homes, tingui un impacte sobre la conflictivitat que es dona als mòduls destinats a dones. En aquest sentit, cal apuntar també a la manca de recursos per atendre les necessitats d'aquestes dones, ja que la majoria de les infermeres i els departaments de salut mental estan destinats únicament a homes. Aquest fet podria ajudar-nos a explicar el major ús que es fa de les mesures de contencions mecàniques sobre dones preses a presons catalanes en proporció amb els homes presos, malgrat que les dones siguin menys violentes que els homes. El 2022, davant de les 11,99 contencions mecàniques aplicades per cada cent reclusos, es van aplicar 17,64 per cada cent recluses. Tot i això, si analitzem les dades atenent el centre penitenciari trobem que el centre de dones de Barcelona és el centre tancat en què es va aplicar un menor nombre de contencions durant el període estudiat.

Com en el cas de les persones amb malaltia mental o les persones més joves, les dones també són un dels col·lectius sobre els quals l'evidència ha demostrat que cal promoure un tracte diferencial per part dels professionals penitenciaris.

La necessitat de comptar amb el personal necessari i adequadament capacitat

La seguretat dinàmica és un concepte i un mètode de treball mitjançant el qual es prioritza que el personal estableixi i mantingui una comunicació i una interacció diàries amb els detinguts que es fonamentin en una ètica professional. L'objectiu de les estratègies basades en la seguretat dinàmica és que el personal penitenciari i les persones preses interactuïn per assolir una millor seguretat, creant espais de diàleg que permetin desenvolupar vincles entre el personal penitenciari i les persones preses. Per això, resulta imprescindible que el personal disposi de capacitats interpersonals, així com que es familiaritzi amb els diferents grups de persones que poden trobar als establiments penitenciaris, podent així anticipar-se i estar millor preparats/des

per respondre de forma efectiva davant de qualsevol incident que posi en risc la seguretat de l'establiment penitenciari, del personal o de les persones privades de llibertat.

No ens aturarem en aquest punt a desenvolupar les bases de les estratègies basades en les tècniques de diàleg i desescalada, malgrat ser aquestes estratègies que s'integrarien dins del concepte de seguretat dinàmica, per ser una estratègia que ja ha estat integrada a les pràctiques de totes les administracions penitenciàries espanyoles. S'ha d'esmentar únicament la necessitat que aquestes no només s'incloguin en els protocols d'actuació dels centres sinó que, a més, tal com posaven en relleu els responsables de l'administració basca, s'han de fer els esforços necessaris perquè s'integrin també a la cultura de treball. Aquest procés pot comportar la necessitat de realitzar una gran diversitat d'accions, com ara treballar els biaixos i estereotips que puguin tenir els i les professionals o intensificar i diversificar les accions formatives.

S'han evidenciat les mancances a l'àmbit de la formació al personal penitenciari que s'han evidenciat en el cas de l'administració catalana. Aquesta problemàtica, ja fa temps denunciada pels col·lectius de sindicats penitenciaris, ha estat corroborada també en el marc de l'estudi realitzat, on s'ha posat en relleu l'incompliment de l'estratègia formativa que s'havia marcat l'administració catalana després de l'aprovació de la Circular 1/2022. Manca que, segons els sindicats, també s'hauria trobat amb l'aprovació de l'anterior circular de contencions.

En aquest sentit, resulta rellevant recollir novament la manca de confiança que han fet palès els responsables de la mencionada administració en les estratègies de diàleg i desescalada com a estratègies útils per gestionar els incidents, garantint alhora la seguretat dels establiments. Aquesta idea sembla també evidenciar-se pel fet que el protocol per al desenvolupament d'aquestes estratègies hagi estat eliminat del text de l'actual Circular de contencions (1/2022), malgrat que sí que es trobava inclòs al text de l'anterior Circular (2/2021), aprovada només un any abans.

Com també s'ha evidenciat, l'aprovació de la Circular 2/2021 es va succeir de nombroses crítiques per part dels sindicats de treballadors penitenciaris catalans, cosa que podria fer pensar que aquest col·lectiu presentava certes reticències a la incorporació dels nous mètodes alternatius a la contenció per considerar que aquests eren menys segurs. Tot i això, els resultats del nostre estudi semblen apuntar en sentit contrari, en la mesura que tots i totes els directius/es de centres penitenciaris catalans que van participar en l'estudi van coincidir a afirmar que consideraven que els nous mètodes alternatius a les contencions mecàniques eren eficaços per garantir la seguretat interna de l'establiment i del seu personal.

Sembla, per tant, que els responsables de l'administració catalana, a diferència de com ho han fet els seus homòlegs estatals, no han fet prou esforç perquè aquest tipus d'estratègies s'hagin incorporat a la cultura institucional de la presó, cosa que es posa en evidència també per l'ús tan abusiu que es realitza en aquest context de les mesures de contenció, les quals, segons estableix el protocol, s'haurien d'utilitzar únicament quan les estratègies anteriors hagin fallat. Això ens podria ajudar a explicar per què els treballadors penitenciaris de l'AGE han mostrat una menor reticència davant aquest canvi de política respecte a l'ús de mesures de contenció, així com per què sembla que en el context d'aquests centres s'hagi aconseguit instaurar a major grau les estratègies basades en el diàleg i la desescalada.

Aquest canvi d'enfocament suposa diversos desafiaments per als nostres sistemes penitenciaris, entre els quals cal destacar la necessitat de reconsiderar l'arquitectura i la mida de les institucions per crear nous espais que possibilitin la participació, així com replantejar la naturalesa de la relació entre les persones preses i el personal a les formacions inicials i contínues. Models com el de participació i convivència desenvolupat per l'administració penitenciària catalana són estratègies que s'integrarien dins les de seguretat dinàmica. Tot i això, han d'anar acompanyats de brindar als establiments els recursos necessaris per a la seva correcta implementació, així com de la capacitat prèvia del seu personal.

Mesures per a les persones preses que pateixen malalties mentals i/o discapacitat intel·lectual

La investigació duta a terme ha evidenciat com el perfil de les persones que pateixen malalties mentals acaba derivant en problemes d'adaptació per part d'aquestes i en el recurs a mitjans coercitius i mesures disciplinàries per donar resposta a la seva conducta. No ens aturarem novament en la improcedència d'aquest tipus de pràctiques, no només per constituir una vulneració dels drets fonamentals d'aquestes persones i l'incompliment dels compromisos internacionals de l'Estat en aquest àmbit, sinó a més per la inoperativitat més que demostrada d'aquestes mesures, que no fan res més que empitjorar les seves patologies i augmentar la desadaptació d'aquestes persones. En aquest punt, només volem recollir novament la necessitat de desenvolupar models de tractament més adaptats al perfil i a les necessitats d'aquestes persones que considerem que són imprescindibles per reduir el nombre d'incidents que protagonitzen el dia a dia de la presó. Com recomanen reiteradament els mecanismes de control i garantia, s'ha de garantir a aquestes persones la seva ubicació en espais o departaments on se'ls pugui oferir l'atenció sanitària i terapèutica necessària, cosa que, en opinió d'aquests, permet limitar-ne l'ús tant a la contenció mecànica com a altres mitjans coercitius en el context penitenciar.

Cal recollir en aquest punt algunes de les estratègies que en aquest sentit han estat impulsades per part de l'administració penitenciària basca i que, segons expliquen els dirigents, els han permès reduir l'ús que es fa de les mesures de contenció. Destaquen, en primer lloc, les ràtios medico-pacient que es registren en el context dels centres gestionats per aquesta administració, amb xifres molt superiors a les de les altres dues administracions. En segon lloc, l'adopció de respostes específiques davant d'aquest tipus de conductes, quan són protagonitzades per persones amb malaltia mental. En aquests casos, les respostes tenen en compte aspectes com els signes o símptomes més característics que permeten als professionals identificar-los i modular la seva resposta davant d'un incident; i actuacions preventives com l'alternativa d'ingrés a infermeria, la implicació d'altres professionals com psicòlegs o sanitaris o, en els casos més extrems, l'internament psiquiàtric involuntari amb ordre judicial. Com s'ha evidenciat, aquesta és una mesura que es fa servir en el context dels sistemes penitenciaris dels tres països europeus estudiats; tanmateix, no sembla que se'n faci ús ni en el context del sistema penitenciar espanyol ni del català.

Finalment, en aquest punt cal fer menció expressa a una problemàtica àmpliament abordada al llarg d'aquest informe: l'àmbit de l'atenció sanitària en el context dels centres penitenciaris

dependents de l'AGE. No hi ha dubte que, en les circumstàncies actuals, tal com ha estat reconegut per la pròpia administració, resulta impossible oferir l'atenció adequada a aquestes persones. És per això que no es pot posposar més el traspàs de competències en matèria de sanitat penitenciària del Ministeri de l'Interior als organismes regionals de salut, complint així tant les prescripcions que emanen de les normes del dret internacional com les prescripcions normatives internes.

7.3.2. LES CEL·LES SEGURES

Com s'ha posat en evidència, tots els sistemes penitenciaris analitzats a excepció de l'espanyol i el català compten amb un tipus de cel·les per aïllar les persones en estat de crisi, que en cada context s'anomena d'una manera, trobant-nos terminologies tan diverses com: cel·les de protecció d'emergència, cel·les de risc, cel·les de seguretat o cel·les americanes. Encara que en la majoria dels sistemes penitenciaris aquest tipus de cel·les es reserven especialment a persones que protagonitzen conductes autoagressives, pensem que aquestes poden ser un recurs d'utilitat també davant de persones que protagonitzen conductes heteroagressives, com agredir altres persones preses o el personal penitenciari, o causen danys a les instal·lacions.

Com també ha manifestat el CPT, una persona presa en estat d'agitació que suposa un greu perill per a la seva integritat o la d'altres persones podria ser, com a darrer recurs, aïllat temporalment en una cel·la fins que recuperi el control de la seva conducta (en virtut de l'article 72 del Reglament penitenciari) un cop totes les altres opcions raonables (com ara parlar amb la persona) no hagin aconseguit contenir aquests riscos satisfactòriament.

Ha de quedar clar que una cel·la segura no és igual que una cel·la d'aïllament. Tot i que les característiques d'aquestes cel·les, així com els protocols d'ús d'aquestes, canvien una mica d'un sistema penitenciari a un altre, entre les característiques principals que haurien de tenir aquestes cel·les, caldria apuntar:

- Han de ser cel·les segures i que a més estiguin fetes de material irrompible (per exemple, amb TV, finestres i WC que no es puguin trencar), permetent així garantir la integritat física de la persona, així com evitar que la cel·la pugui ser danyada per la persona en cas de mostrar conductes d'agressivitat.
- En cas que la persona es trobi en risc de suïcidi o autolesió, s'ha de valorar la procedència de treure-li la roba, així com qualsevol altre objecte amb què es pugui fer mal, i es pot valorar la possibilitat de donar-li roba de paper o altre material que permeti garantir-ne la integritat física i la dignitat.
- Les persones que es trobin internades en aquestes cel·les han de ser observades i supervisades constantment per personal adequadament capacitats i format que pot exercir sobre aquesta una influència "desescalant", podent valorar-se també la pertinència que la persona sigui acompanyada per una altra persona presa adequadament formada per això. En aquest punt creiem imprescindible que l'acompanyament i el tractament que s'ofereix a la persona sigui condicional a una valoració adequada dels motius que van desencadenar la conducta. És a dir, en cas que la conducta estigui desencadenada per patologies psiquiàtriques o patiment emocional, és imprescindible la intervenció de personal sanitari i terapèutic. Quan, contràriament, la conducta derivi d'una situació d'agitació derivada d'una discussió o d'enuig, pot ser

més convenient deixar la persona un temps perquè es calmi, en què es poden utilitzar recursos auditius i visuals i després, una vegada baixat el punt àlgid d'agressivitat, emprar tècniques de diàleg i desescalada, havent de valorar per al cas concret quin serà el o la professional més idoni.

- La durada de l'internament en aquestes cel·les ha d'estar limitada a unes hores o dies, i en el cas que les circumstàncies que van motivar el seu ingrés no s'hagin controlat, que la persona sigui traslladada a un departament o centre de salut mental on se li pugui oferir el tractament que necessiti. En els casos en què la conducta hagi estat causada per motius no patològics, es podria aprofitar el període d'internament en aquesta cel·la per treballar amb la persona quins van ser els motius que el van portar a aquest punt i acordar-hi estratègies preventives, així com reactives. En aquest context, es pot explicar a la persona per què la conducta acabarà derivant en l'obertura d'un procés disciplinari i les conseqüències que pot tenir. Amb independència de les respostes disciplinàries que puguin derivar-se de la conducta, els resultats d'aquests processos dialèctics haurien de ser abordats posteriorment pels equips tècnics, integrant aquesta intervenció al programa individualitzat de tractament de cada persona.

7.3.3. MESURES DE CONTENCIÓ

Tot i que resulta obvi que les conclusions del present estudi apunten a la clara necessitat d'abolir l'ús de les mesures de contenció mecànica en el context dels centres penitenciaris de l'Estat espanyol, almenys en el vessant regimental, som conscients que aquestes mesures no s'erradicaran d'un dia a l'altre de la pràctica penitenciària. És per això que, malgrat els riscos derivats d'això (en la mesura que puguin acabar derivant en un enquistament de la pràctica), hem considerat pertinent incloure un apartat en què s'estableixin les condicions mínimes en què aquestes s'haurien de portar a terme.

En primer lloc, creiem que s'ha de deixar de fer servir aquesta falsa diferenciació entre contencions mecàniques de tipus regimental i contencions de tipus sanitari o psiquiàtric. Com ha quedat exhaustivament provat en el context de la investigació, la contenció mecànica no és mai un acte terapèutic, sinó que es tracta d'una mesura coercitiva que té com a objecte evitar que la persona causi danys. Atenent els riscos físics i psicològics derivats de l'ús d'aquesta pràctica, i d'acord amb les recomanacions realitzades per la totalitat de mecanismes de control i garantia, les contencions de tipus regimental han de desaparèixer dels centres penitenciaris.

Mentre no es pugui prescindir del recurs a la contenció mecànica, aquesta ha de ser sempre prescrita per un professional sanitari i duta a terme per personal sanitari en un context sanitari en què es pugui garantir la supervisió mèdica adequada de la persona. De manera que permeti prevenir qualsevol complicació que durant aquesta pugui sorgir, així com exercir sobre la persona una veritable influència desescalant.

Els professionals sanitaris que treballen als centres penitenciaris ja siguin metges/gesses, psiquiatres o infermers/es, no poden continuar deixant de banda les obligacions ètiques derivades de la seva tasca professional i participant en l'aplicació de mesures coercitives per part del personal de règim intern. En cas que aquests/es, després de l'adequada valoració de la

persona en un context sanitari, decideixin que la contenció mecànica és la mesura més adequada per abordar les seves problemàtiques ho hauran de justificar adequadament, atenent les eventuais responsabilitats que els poguessin derivar de tal decisió.

L'aplicació de tota mesura de contenció hauria de ser supervisada i registrada adequadament i la seva aplicació comunicada automàticament als referents familiars de la persona, així com als jutjats de vigilància penitenciària. Per tal de garantir que els jutges i les jutges de vigilància no constitueixin en aquest àmbit una mera figura testimonial i exerceixin el paper supervisor que els imposa la llei, l'aplicació de tota mesura de contenció hauria de ser automàticament comunicada al jutjat. A més de remetre's, una vegada finalitzada la mateixa, les imatges de l'enregistrament de les actuacions als Jutjats de Vigilància Penitenciària, així com tots els registres realitzats perquè aquest es pugui posicionar sobre la seva pertinència. En aquest sentit, hauria de donar-se sempre la possibilitat a la persona presa i a la seva família de recórrer la pertinència de la mesura davant del jutjat, que després de la revisió de tot el material disponible, podria llavors fer una valoració sobre això, com exerceixen aquestes figures jurídiques a altres països.

8. REFLEXIONS FINALS

El primer que es vol remarcar en aquestes reflexions finals és que, malgrat la complexitat de l'estudi realitzat i el gran nombre de factors analitzats, és conscient que segurament hi ha altres variables que d'una manera o altra han influït i/o segueixen influint en les realitats de cadascun dels països i sistemes penitenciaris estudiats que no s'han tingut en compte en el marc d'aquest estudi. No obstant això, aquests són sempre els límits intrínsecs de qualsevol investigació que pretén analitzar una realitat social complexa com la que aquí s'aborda.

Com s'ha vist, són nombroses les conclusions que emergeixen d'aquest estudi, així com les recomanacions que es poden fer al govern espanyol, a les seves institucions, especialment a les administracions penitenciàries, als professionals sanitaris que treballen en aquests contextos i als altres agents que, com hem vist, tenen algun tipus de paper en el fenomen estudiat. No es pretén, per tant, en aquest punt realitzar un catàleg sistematitzat i exhaustiu de recomanacions que es poden inferir fàcilment després d'una lectura detallada de les conclusions d'aquest estudi i la sistematització del qual en aquest punt, a més de complexa pels condicionants derivats de la gran diversitat d'agents a qui es dirigeixen i mesures que es proposen, ja pogués resultar reiterativa.

No podem, no obstant, no tornar a recollir la que, al nostre parer, és la principal recomanació que emergeix com a conclusió de tot allò que s'ha abordat a l'estudi. Advocant per un garantisme estricte tant des de l'àmbit del dret intern com del dret internacional, resulta imprescindible acabar amb l'ús de contencions mecàniques en el context dels nostres centres penitenciaris, almenys amb les que no duen a terme professionals sanitaris en departaments sanitaris.

Pensem que ha quedat prou provat que els sistemes penitenciaris moderns, com tots els sistemes penitenciaris europeus aquí analitzats, disposen o poden disposar –sense grans inversions– de mitjans alternatius a la contenció mecànica per gestionar les situacions que

actualment són abordades amb mesures de contenció. En el marc d'aquestes conclusions n'han quedat recollides una gran diversitat, oferint als operadors penitenciaris un ampli ventall de possibilitats. Tot i això, com hem vist, si els sistemes penitenciaris europeus aquí analitzats poden prescindir actualment de l'ús de les contencions mecàniques als seus centres penitenciaris malgrat presentar taxes d'empresonament molt més elevades que Espanya i, en alguns casos, fins i tot amb ràtios de personal penitenciari per persona presa més baixos que els nostres, també òbviament ho poden fer els nostres sistemes penitenciaris.

Cal remarcar en aquest punt la situació del sistema penitenciari català, que, com s'ha posat de manifest, és amb molta diferència el sistema penitenciari de l'Estat que ha de fer més feina en aquest àmbit. No hi ha dubte que, malgrat les crítiques realitzades i les millores que s'imposen, l'abordatge que els seus homòlegs estatals han realitzat en relació amb la problemàtica de les contencions mecàniques ha de servir d'exemple a l'administració catalana. Si l'Administració General de l'Estat ha estat capaç d'impulsar un canvi de política tan radical els darrers quatre anys, amb unes ràtios de personal molt inferiors a la mesura europea, no és possible que el sistema penitenciari català, amb una ràtio superior a la d'aquesta mitjana, no sigui capaç d'acabar amb les mesures de contenció mecànica i alhora poder garantir la seguretat als centres.

S'és conscient, però, que, tal com ja s'ha apuntat, el canvi pel qual aquí s'advoca requereix, en primer lloc, un canvi d'enfocament per part dels responsables de les nostres administracions penitenciàries, així com dels diversos agents que treballen al voltant d'aquestes. Un canvi que indubtablement anirà acompanyat d'un gran nombre de desafiaments, els quals segurament no podran ser abordats de forma automàtica. Aquest haurà de ser, per tant, un canvi gradual, en què tots els agents implicats han de treballar de manera cooperativa per tal de garantir presons segures per a tots i totes; i, alhora, garantistes dels drets humans de les persones que s'hi troben privades de la seva llibertat. És una qüestió de voluntat política i institucional, així com de respecte als compromisos internacionals adoptats en matèria de drets humans.