



# LAS CONTENCIONES MECÁNICAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE CATALUÑA

## ANÁLISIS DE LA PRAXIS Y DEL MARCO REGULADOR

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES



LAS CONTENCIONES  
MECÁNICAS EN EL  
SISTEMA  
PENITENCIARIO DE  
CATALUÑA

ANÁLISIS DE LA  
PRAXIS Y DEL MARCO  
REGULADOR

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1ª edición: Marzo 2022

Las contenciones mecánicas en el sistema penitenciario de Cataluña. Análisis de la praxis y del marco regulador. Marzo 2022

Maquetación: Síndic de Greuges

Foto de cubierta: (c) Síndic de Greuges

# ÍNDICE

1. ANTECEDENTES .....	5
2. CAMBIOS EN EL MARCO REGULADOR SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIOS DE CONTENCIÓN EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA .....	7
3. ESTUDIO SOBRE LAS VISUALIZACIONES DE LAS CONTENCIÓNES MECÁNICAS EN LA CAMA CON CORREAS TEXTILES .....	9
4. CONSIDERACIONES SOBRE LA CIRCULAR 1/2022 POR LA QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LOS MEDIOS COERCITIVOS Y DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA.....	13
5. CONSIDERACIONES SOBRE EL PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LOS MEDIOS COERCITIVOS Y DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA .....	19
6. CONCLUSIONES .....	23
6.1. Respecto del estudio realizado .....	23
6.2. Respecto de la Circular 1/2022 por la que se aprueba el protocolo de aplicación de los medios coercitivos de aislamiento provisional y de contención mecánica en los centros penitenciarios de Cataluña .....	24
6.3. Respecto del protocolo de aplicación de los medios coercitivos de aislamiento provisional y de la contención mecánica en los centros penitenciarios de Cataluña .	25
7. RECOMENDACIONES.....	27



## 1. ANTECEDENTES

Para regular la aplicación de los medios coercitivos en los centros penitenciarios, la Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima (SMPRAV) ha contado con diversa normativa interna que, a criterio del Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura y de otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes del Síndic de Greuges de Cataluña (MCPT), tenía que ser revisada para mejorar las condiciones y los procedimientos en las que se llevaban a cabo las medidas de contención de la población reclusa. En este sentido, últimamente, diferentes organismos nacionales e internacionales, entre los cuales el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa (CPT) y el propio MCPT, han incidido en la necesidad de impulsar cambios relativos a la prevención de las inmovilizaciones y la desescalada de las situaciones conflictivas, la postura en la que se tiene que llevar a cabo una contención mecánica, la duración de la contención y el personal que tendría que llevarla a cabo, entre otras cuestiones.

El MCPT tenía conocimiento de que el Protocolo de contenciones mecánicas estaba siendo revisado por la Secretaría, en coordinación con el Instituto Catalán de la Salud, y que en 2017 tuvo lugar la primera prueba piloto de contención mecánica en posición semiincorporada. Teniendo en cuenta los resultados y la valoración final, parecía que se estaba elaborando una nueva circular sobre contención mecánica que se quería que se adaptase a los criterios y requerimientos que los órganos de control nacionales e internacionales habían trasladado. La fecha, sin embargo, se fue demorando, motivada en parte por la revisión de algunos aspectos y la inclusión de nuevos criterios para llegar al objetivo de contención cero y, finalmente, por la espera para que el CPT publicara su último informe. En este sentido, el 4 de febrero de 2020 el CPT publicó su informe sobre su visita ad hoc en España (que se centró únicamente en Cataluña) del 6 al 13 de septiembre de 2018, y la correspondiente respuesta de las autoridades.

Algunas de las conclusiones y recomendaciones que formula el Comité coinciden con el trabajo realizado por el

Síndic en su función de Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura. En el ámbito penitenciario, las conclusiones de la visita de 2018 indican que en las prisiones visitadas el recurso de la contención mecánica aún presenta claros elementos punitivos y que la medida aún no cumple las disposiciones legales.

En este ámbito, el MCPT ha recomendado que la inmovilización y la contención mecánica sean el último recurso en la resolución de situaciones conflictivas, y que antes de recurrir a ellas se agoten todas las vías no coercitivas. Por ello, ha puesto de relieve la necesidad de que las medidas de desescalada estén protocolizadas y sean llevadas a cabo por un equipo multidisciplinario adecuadamente formado y con capacidad en la resolución de conflictos.

En cuanto a la duración de una contención mecánica, el MCPT ha señalado que tiene que ser el tiempo estrictamente necesario, tal y como dispone la normativa penitenciaria aplicable. En este sentido, el MCPT ha constatado que muchas de las contenciones se excedían en el tiempo y no había ningún elemento que justificara que la persona siguiera inmovilizada, dado que las circunstancias que habían motivado la aplicación habían desaparecido.

También ha hecho patente que el recurso de la sujeción mecánica con fines regimentales no tiene que tener elementos de castigo. De hecho, en ningún caso la medida adoptada puede tener carácter punitivo.

Por último, el MCPT ha recomendado que la contención mecánica sea una medida exclusivamente sanitaria por los riesgos que conlleva para la salud de las personas.

En el ámbito del Consejo de Europa, el CPT ha tenido la oportunidad de revisar la aplicación de la sujeción mecánica con finalidades regimentales a diferentes prisiones del Estado español. Los resultados de las últimas visitas ponen de manifiesto que las recomendaciones presentadas en sus informes de las visitas llevadas a cabo en 2007 y en 2011 aún no se han puesto en marcha plenamente. En particular, el CPT constata que las sujeciones se aplican por

periodos prolongados en el tiempo sin agotar otras alternativas y sin la supervisión y los registros adecuados. También ha detectado algún caso en el que el uso de la medida parecía punitivo y la forma en la que se aplicaba podría considerarse un trato degradante porque a los reclusos no se les desataba para hacer sus necesidades fisiológicas. Es por ello que el CPT pide a las autoridades españolas que pongan fin a la práctica actual de recurrir a la sujeción mecánica regimental de los reclusos en todos los centros penitenciarios.

En el ámbito de menores, el CPT fue más allá y, a raíz de la visita que hizo en centros de detención de menores en 2016 y 2018, recomendó a las autoridades españolas que pusieran fin al uso de la inmovilización, tanto por lo que se refiere a la sujeción en la cama boca abajo como por lo que se refiere a esposar los menores violentos y/o agitados a objetos fijos. El Comité recomendó introducir métodos alternativos de gestión de los incidentes violentos y medios alternativos a la inmovilización.

Posteriormente, en fecha 25 de junio de 2021, entró en vigor la Ley orgánica 8/2021,

de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que modifica el artículo 59 de la Ley orgánica 5/2000 en el sentido de prohibir la contención mecánica consistente en la sujeción de la persona a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles.

Este artículo modificado también incorpora que solo será admisible, con carácter excepcional, la sujeción de las muñecas del menor o joven con equipos homologados siempre que se haga siguiendo un protocolo estricto y siempre que no sea posible aplicar otras medidas menos lesivas. Este artículo también suprime la resistencia pasiva como comportamiento que permita adoptar medios de contención.

La modificación legal mencionada hace necesario que la Dirección General de Ejecución Penal a la Comunidad y de Justicia Juvenil publique la Circular 2/2021, de modificación de la Circular 1/2008, adaptada a la nueva redacción del artículo 59 de la Ley orgánica 5/2000.



## 2. CAMBIOS EN EL MARCO REGULADOR SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIOS DE CONTENCIÓN EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA

En este contexto, ante la necesidad constatada por la Secretaría de revisar y adaptar la normativa interna vigente sobre esta materia, el mes de mayo de 2021 aprobó la Circular 2/2021, sobre el Protocolo de aplicación de los medios de contención en los centros penitenciarios de Cataluña, que, entre otras cosas, instaura la utilización de técnicas de contención verbal para minimizar la aplicación de los medios coercitivos en general, y la contención mecánica en particular, y también modifica la posición de inmovilización de decúbito supino porque es la menos lesiva posible.

Su objetivo era revisar y adaptar la diversa normativa interna vigente en el ámbito de los medios coercitivos de acuerdo con las recomendaciones de los diferentes organismos nacionales e internacionales mencionados. Por un lado, para mejorar las condiciones en las que se llevaban a cabo las medidas de contención de la población reclusa y poner en marcha las medidas preventivas necesarias para evitar tener que inmovilizar y contener por medios mecánicos a personas privadas de libertad. Y por el otro, para adaptarse a los cambios impulsados desde una perspectiva medicosanitaria, relativos a las posturas de inmovilización en la cama para mejorar las condiciones en las que se tiene que llevar a cabo.

Las visitas realizadas por el MCPT con posterioridad a la aprobación de la Circular 2/2021 permiten constatar la disminución significativa del número y la duración de las inmovilizaciones en la cama. De hecho, el Protocolo prevé que el objetivo es alcanzar cero contenciones mecánicas, de acuerdo con lo que han determinado varios organismos e instituciones. Es por este motivo que el MCPT valora positivamente el cambio de paradigma en el ámbito de las contenciones y, concretamente, la circular mencionada, en la medida en que se adapta a los criterios y a los requerimientos que tanto los órganos de control nacionales como internacionales han trasladado en varias ocasiones a la Secretaría de Medidas Penales.

Como novedad, el Protocolo prevé que si, a pesar de la contención verbal, el interno incrementa su nivel de alteración de una manera que puede poner en riesgo su integridad física o la de otros, la medida que se tiene que aplicar es el aislamiento provisional en una celda acolchada. El Protocolo también prevé que este tipo de celdas vayan poniéndose en servicio en los centros penitenciarios tras validarlas mediante un proyecto piloto. Una vez validado el procedimiento para la utilización de las celdas acolchadas, se prevé que el Protocolo se actualice incorporando la celda acolchada como medio coercitivo en sustitución de las medidas de contención mecánica en la cama.

Por lo tanto, se prevé que, a partir del momento en el que los centros penitenciarios de Cataluña dispongan de esta alternativa, quedará prohibida la utilización de la medida de contención en la cama en estos centros. Sin embargo, en las visitas que hace el Equipo del MCPT se constata que con posterioridad a la aprobación de la Circular no se lleva a cabo el programa piloto en el centro penitenciario Brians 2, como se dispone, y de las visitas a los centros se desprende que tampoco se ha hecho ninguna actuación en este sentido.

Paralelamente, con el objetivo de eliminar las zonas ciegas de los espacios más críticos de los centros, se tiene conocimiento del inicio del proyecto de implementación de cámaras y grabación de audio en las salas de registros, en las celdas de contención y en las celdas de aislamiento de todos los centros penitenciarios.

El 4 de noviembre de 2021, mediante la Moción 35/XIV, el Parlamento de Cataluña instó el Gobierno a “revisar, con consulta previa al interlocutor implicado, la Circular 2/2021, sobre el Protocolo de aplicación de medios de contención en los centros penitenciarios de Cataluña, para asegurar que el personal funcionario encargado de mantener el orden en el interior de los

centros penitenciarios tiene la cobertura normativa adecuada para hacerlo”.

Posteriormente, el Departamento de Justicia anunció la intención de modificar la Circular 2/2021, dado que, según las informaciones publicadas, “no era operativa”.

En este sentido, el MCPT sugiere que esta revisión se haga de manera transparente y con la participación de todos los interlocutores relevantes, y que incluya personas especializadas en el respeto a los derechos humanos en el ámbito penitenciario, y teniendo presente y respetando en todo momento las recomendaciones formuladas por el CPT y el propio Síndic de Greuges en su condición de MCPT. Así, el MCPT pone de relieve que cualquier norma relativa a la aplicación de medios de contención en el ámbito penitenciario tiene que tender a la contención cero y debe basarse en la garantía de los derechos de las personas privadas de libertad, así como en la seguridad de estas personas y del personal que eventualmente deba aplicar la medida.

En este contexto, el MCPT solicita con carácter urgente que se haga llegar al Mecanismo el borrador con el cual trabaja la Secretaría. La propuesta de circular y de protocolo la pusieron a disposición del Síndic de Greuges el Consejo de Abogacía de Cataluña, entidades de derechos humanos (IRÍDIA y Observatorio del Sistema Penal y Derechos Humanos) y representantes

sindicales, entre otros, para que hiciera una valoración de la misma y aportara alegaciones.

El Síndic de Greuges envió sus aportaciones a la Secretaría antes de la aprobación definitiva de la Circular y el Protocolo. Paralelamente, el síndic y el adjunto tuvieron diferentes reuniones con la consejera de Justicia y el secretario de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima para tratar la nueva Circular 1/2022, por la que se aprueba el Protocolo de aplicación de los medios coercitivos de aislamiento provisional y de contención mecánica en los centros penitenciarios, antes y después de su aprobación definitiva.

El texto, que está previsto que entre en vigor el 1 de abril, ha incorporado algunas aportaciones realizadas por el Síndic de Greuges, pero no todas las que serían deseables. En este informe se analizan la nueva Circular y el Protocolo y se hace una valoración sobre los cambios que se han realizado y los que no se han introducido a sugerencia de esta institución.

En paralelo, en este informe se incorporan las conclusiones a las que llega el MCPT tras visualizar 41 contenciones en los centros penitenciarios con sujeción mecánica en la cama (9 sanitarias y 32 regimentales), entre mujeres (4) y hombres (37) durante 2019 y principios de 2020, y las recomendaciones que se hacen.

### 3. ESTUDIO SOBRE LAS VISUALIZACIONES DE LAS CONTENCIONES MECÁNICAS EN LA CAMA CON CORREAS TEXTILES

El informe del MCPT 2018 contiene un capítulo específico sobre el uso y el control de los medios de contención de las personas privadas de libertad, elaborado en ocasión de las reflexiones recogidas durante la jornada de conmemoración del Día Internacional de Apoyo a las Víctimas de la Tortura de aquel año.

Las conclusiones que se incluyen en este capítulo giran alrededor del deber de tomar medidas efectivas sobre la prevención de las conductas disruptivas por parte de las personas privadas de libertad para evitar llegar a la fase de contención mecánica; de los procedimientos más adecuados para aplicar la inmovilización y la contención mecánica; del papel proactivo que deben tener los servicios sanitarios en la supervisión de la contención, y de la efectividad que deben tener las garantías jurídicas en la aplicación de estas medidas.

Las visitas del MCPT a lo largo de los últimos años han permitido conocer numerosos testigos de personas internas en centros de privación de libertad, tanto adultas como jóvenes, sobre contenciones mecánicas con correas homologadas durante el internamiento. En el transcurso de la tarea preventiva del MCPT se ha detectado que en los centros penitenciarios se produce un exceso de inmovilizaciones seguidas de sujeción mecánica con correas, de duración muy superior a la imprescindible y no siempre plenamente respetuosas con los más altos estándares de derechos humanos.

Con la voluntad de continuar profundizando en este tema y conocer el número y la forma como se llevan a cabo las contenciones mecánicas con sujeciones psiquiátricas en el centro penitenciario, el Equipo del MCPT ha decidido evaluar algunas de las contenciones mecánicas grabadas y visualizadas durante los años 2019 y 2020.

El MCPT parte de la hipótesis que la aplicación de las sujeciones mecánicas es una práctica habitualmente frecuente, que las cifras y los procedimientos para aplicar la inmovilización

difieren en función del centro, que la mayoría de las que se llevan a cabo tienen un carácter regimental y no médico y que no se hace un seguimiento de las medidas adoptadas por parte de los equipos directivos. Así mismo, el MCPT tiene interés a conocer el papel del personal sanitario en la práctica de las contenciones, dado que también constata que tiene un papel más residual.

El estudio se hace a partir del análisis documental y visual de las inmovilizaciones con sujeción mecánica en la cama. En este sentido, el MCPT entiende que la mejor manera de conocer la realidad de esta práctica generalizada en los centros penitenciarios es a partir de la visualización de las contenciones mecánicas desde el inicio hasta el final.

Para llevarlo a cabo, en 2019 el MCPT solicitó a la Secretaría los listados de las contenciones con sujeción mecánica realizadas en los centros penitenciarios. En respuesta a esta petición, la Secretaría extrajo los datos directamente del Sistema de Información Penitenciario Catalán y envió al Síndic los datos de los centros penitenciarios Brians 1, Brians 2, Mujeres, Jóvenes, Lledoners, Mas d'Enric, Ponent, Puig de les Basses y Quatre Camins.

Paralelamente, en el transcurso de las visitas de prevención, el Equipo del MCPT solicitó in situ las listas de las contenciones llevadas a cabo por el mismo periodo. Lo primero que se observa es que mientras las listas facilitadas por la Secretaría diferencian por tipo de contención, los centros penitenciarios no hacen esta distinción salvo Brians 2, que tiene un registro propio que sí lo hace.

El Equipo visualizó las contenciones realizadas durante el mes en curso de la visita o, si la visita tenía lugar a principios de mes, las del mes anterior. En algún caso, las fechas de aplicación de la visualización han sido modificadas y se han alargado más allá de un mes. Concretamente, en casos en los que en los

datos recogidos en la lista se ha observado que a algún interno o interna se le ha aplicado más de una contención, o cuando se ha detectado alguna contención muy larga realizada en otro periodo o porque la muestra de las contenciones del mes en cuestión ha sido muy reducida.

La visualización de las imágenes de las contenciones seleccionadas tiene lugar en el despacho del director o directora, que ha facilitado en todo momento al Equipo el acceso a la información y ha respondido las preguntas que se le han planteado. Cuando por motivos de tiempo no ha sido posible visualizar la grabación in situ, la dirección del centro la ha enviado posteriormente, junto con una copia del expediente documental que da lugar a la imposición de la contención, incluida la hoja asistencial médica.

Para hacer el análisis de cada una de las contenciones visualizadas, se ha llenado una ficha con dos apartados, uno con parámetros que afectan el ámbito de régimen interior, y otro para la vertiente sanitaria.

A continuación se recogen las principales conclusiones que se desprenden de la visualización de 41 contenciones en los centros penitenciarios con sujeción mecánica en la cama (9 sanitarias y 32 regimentales), entre mujeres (4) y hombres (37) durante 2019 y principios de 2020, y las recomendaciones o recordatorios de deberes legales que se proponen, algunas de las cuales, como se verá en el apartado siguiente, ya han sido recogidas por la nueva circular.

**1. Se constata que la contención mecánica con sujeción en la cama, que tendría que ser limitada en el tiempo y durar minutos y no horas, en muchos casos se prolonga temporalmente una vez superada la situación de urgencia que obligó a utilizar la medida. En la mayoría de los casos se ha constatado que la persona interna podría haber sido desinmovilizada de la cama poco después de aplicar la contención mecánica.**

**R:** La contención mecánica tiene que ser limitada en el tiempo y tiene que durar minutos y no horas porque una contención prolongada equivale, según el CPT, a maltrato. Sería recomendable implementar un plazo máximo, que no se pudiera ampliar salvo el

caso en que lo ratificara un facultativo médico.

**2. Hay casos en los que a una misma persona se le aplica una contención regimental y una sanitaria, indistintamente.**

**R:** En el caso de personas internas a las que se aplica la contención mecánica de forma reiterada, hay que prever el traslado de centro y la evaluación del caso por si se trata de personas con patología mental.

**3. Las contenciones mecánicas en la cama se aplican con carácter general por personal de régimen interior, incluso las que son sanitarias.**

**R:** Las contenciones mecánicas en la cama de tipo médico tienen que ser llevadas a cabo por personal sanitario, y el personal de régimen interior tiene un papel residual y solo tiene que colaborar en las maniobras de contención en caso de que se le requiera. Solo en casos excepcionales, el personal de régimen interior puede aplicar provisionalmente una contención mecánica a la espera que el servicio médico se haga cargo de la situación.

**4. Las contenciones mecánicas en la cama de tipo médico, salvo algún caso puntual que se realiza en las celdas de contención ubicadas en el departamento de enfermería del centro, se llevan a cabo en el departamento de régimen cerrado o en los departamentos especiales.**

**R:** Las contenciones mecánicas en la cama de tipo médico, independientemente de si la persona está ingresada en una unidad de psiquiatría, se tienen que realizar en las celdas de contención ubicadas en el departamento de enfermería o de salud mental.

**5. Se constata que la existencia de un parte médico en el expediente de un interno sobre los intentos autolíticos que ha tenido o la presencia de patología de enfermedad mental o de discapacidad no es un impedimento para aplicar la contención mecánica en la cama por razones regimentales.**

**R:** Las contenciones mecánicas de internos con patología mental tienen que ser

prescritas en todos los casos por personal psiquiátrico y llevadas a cabo y supervisadas por personal sanitario. En todos los casos, se tiene que optar por el medio de contención menos restrictivo posible y optar preferiblemente por la contención oral, después la farmacológica y, por último, la mecánica.

**6. La posición normal, incluso en las contenciones sanitarias salvo casos puntuales, es en decúbito ventral. En ningún caso se ha observado que se haya ordenado el cambio de posición de decúbito prono a supino en supuestos en los que se ha prolongado la contención.**

**R:** Se tiene que inmovilizar a la persona interna en posición de decúbito supino, mediante la cuña postural o la cama articulada.

**7. Se constata que no se garantiza la máxima confortabilidad de la persona que es contenida teniendo en cuenta que es inmovilizada con la ropa que lleva puesta sin tener en cuenta las condiciones climáticas del momento.**

**R:** Se tiene que garantizar que la contención se hace de la manera más diligente para reducir al mínimo los riesgos por daños, y no causar sufrimiento al interno o interna y adoptar las medidas adecuadas para que la contención se haga en las celdas dotadas con una iluminación, ventilación, temperatura y condiciones higiénicas adecuadas.

**8. Algunas de las camas en las que se hacen las contenciones no llevan incorporadas las correas psiquiátricas, hecho que provoca que la contención mecánica se alargue en el tiempo, aparte de que se constata que no hay un procedimiento claro respecto a lo que tiene que hacer cada uno de los profesionales de régimen interior que intervienen.**

**R:** Es necesario que las correas homologadas de tipo psiquiátrico o sanitario estén en la celda habilitada donde se hace la contención.

**9. En cuanto al personal que aplica la contención, se constata que hay un número excesivo de profesionales de régimen interior presentes durante la contención,**

**teniendo en cuenta las dimensiones reducidas de las celdas donde se aplican y que en muchas ocasiones la persona se muestra tranquila. En algunos casos la contención la lleva a cabo personal de los grupos especiales de intervención.**

**R:** Es necesario que el número de profesionales que aplican la contención, sean sanitarios o de régimen interior, sea el adecuado para inmovilizar con el mínimo de riesgos posibles y sin causar sufrimiento al interno o interna preservando su dignidad.

**10. Se constata por la duración de las contenciones mecánicas y la forma en la que se llevan a cabo que los profesionales de régimen interior no están adecuadamente formados.**

**R:** El personal encargado de llevar a cabo la contención tiene que recibir la formación adecuada para reducir el riesgo de heridas al interno o interna y al personal que la aplica, y tener herramientas para aplicar la contención mecánica de una manera correcta. Esta formación no debe consistir únicamente a aplicar las técnicas de contención sino que también debe incluir formación sobre los efectos que el recurso de la contención tiene sobre los internos o internas.

**11. En algunos casos se ha constatado un uso excesivo de la fuerza en la aplicación de la contención con el consiguiente riesgo de producir una lesión o causar dolor.**

**R:** El uso de la fuerza tiene que ser proporcionado y hay que tener en cuenta que la línea que separa la fuerza física proporcionada que se puede utilizar para controlar a un paciente de un acto violento es a veces muy sutil. El personal debe estar equipado y formado adecuadamente para intervenir y realizar una aplicación ajustada y apropiada.

**12. Son pocos los casos en los que las personas contenidas han sido temporalmente desatadas parcialmente de alguna extremidad para poder hacer sus necesidades fisiológicas básicas. En cualquier caso, se considera que en el momento en el que la persona puede ser desatada de alguna extremidad, no hay**

**motivos que justifiquen la continuidad de la medida.**

**R:** En el supuesto excepcional de que la persona no pueda ser desinmovilizada del todo, se la debe ayudar para atender sus necesidades fisiológicas y de higiene, y facilitarle en todo momento agua o lo que necesite.

**13. El control mediante el sistema de videovigilancia o los controles presenciales de los profesionales penitenciarios se hacen de forma estandarizada sin que se anote ninguna incidencia ni observación relevante, más allá de incluir la fecha y la hora de inicio y cese de la medida, los funcionarios que participan en la misma, el personal médico que evalúa, etc. Así mismo, se observa que los controles y las supervisiones que hacen el personal de régimen interior son meramente visuales y no se comprueba el estado físico de la persona ni las sujeciones.**

**R:** Es necesario anotar todas las incidencias que tengan lugar mientras dura la contención mecánica y anotar cualquier novedad, con independencia de que también se documente la contención en el historial clínico del interno o interna.

**14. Es significativo que las contenciones mecánicas que se aplican de noche tienden a dejar a la persona inmovilizada hasta el día siguiente aunque se observe que se muestra tranquila y que duerme prácticamente toda la noche.**

**R:** Hay que recordar que la contención mecánica tiene que durar el mínimo tiempo imprescindible y la falta de profesional médico durante el turno de noche no puede conllevar en ningún caso que se alargue de forma injustificada.

**15. La notificación de la aplicación y el cese de la contención al juzgado de vigilancia penitenciaria se hace de forma conjunta, una vez ha finalizado la medida, y, en la mayoría de casos, el día siguiente o unos días más tarde, pero en ningún caso de forma inmediata.**

**R:** Tal y como prevé el artículo 72.3 del Reglamento penitenciario, se tiene que comunicar inmediatamente al juzgado de vigilancia penitenciaria la adopción de la medida y, posteriormente, la finalización de la aplicación para garantizar su control mientras se aplica y facilitar que el juzgado se pueda pronunciar una vez se le hagan llegar todos los comunicados de hechos sobre los motivos y las circunstancias que han justificado la utilización y el mantenimiento de la medida.

#### 4. CONSIDERACIONES SOBRE LA CIRCULAR 1/2022 POR LA QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LOS MEDIOS COERCITIVOS Y DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA

**Primera.** De acuerdo con lo establecido en el artículo 72.1 del Reglamento penitenciario, los medios coercitivos autorizados son: el aislamiento provisional, la fuerza física personal, las defensas de goma, los aerosoles de acción adecuada y las manillas. El enunciado del artículo no hace ninguna mención al uso de las correas de sujeción mecánica, como forma de inmovilizar a una persona por un espacio de tiempo con una cierta duración, aunque se ha habilitado el uso de estas correas homologadas como un medio coercitivo más, que puede ser utilizado en los supuestos y con las garantías jurídicas previstas por la legislación vigente.

Se pone de manifiesto que el título de la Circular 1/2022 resalta la aplicación de dos de estos medios, el aislamiento provisional y la contención mecánica con manillas o con cintas de sujeción de tipo psiquiátrico. En este sentido, el Síndic considera que si el objetivo de la circular es regular el procedimiento de actuación y de utilización de los medios de contención legalmente previstos y aunque la contención mecánica es el que más implicaciones éticas conlleva, no se entiende por qué el título únicamente resalta la aplicación de dos de estos medios y no se aprovecha el proceso de revisión normativa iniciado para regular el resto, como la contención verbal o el proceso de desescalada.

Así mismo, si bien la ley y el reglamento penitenciario no hablan de la contención verbal como uno de los medios coercitivos legalmente previstos, dado que uno de los objetivos de la Circular tendría que ser llegar a la contención cero, el hecho de aprobarla habría sido una oportunidad para regular en un sentido amplio este tipo de contención y el proceso de desescalada. De hecho, la Circular ya señala en su argumentario que uno de los objetivos es poner en marcha medidas preventivas y alternativas para evitar al máximo las inmovilizaciones.

Por este motivo, para adaptar y homogeneizar los diferentes procedimientos de contención, el Síndic de Greuges propone el título “Circular 1/2022, por la que se aprueba el Protocolo para la aplicación de los medios de contención en los centros penitenciarios de Cataluña” y regular suficientemente cada medio de contención porque, de lo contrario, indiciariamente denota que no se quiere dar importancia a otras medidas de contención menos lesiva y restrictivas de derechos y tender claramente hacia la contención cero.

En este sentido, el Protocolo únicamente dedica un breve apartado (punto 2) a lo que llama “interacción verbal o comunicativa” y que define como “el conjunto de técnicas de comunicación verbal que tienen como finalidad reconducir la alteración conductual de una persona interna y evitar la aplicación de medios coercitivos”. En cuanto a la forma como se tienen que llevar a cabo o aplicar estas técnicas se pone de manifiesto que el Protocolo remite a dos guías de actuación penitenciaria, la 1 y la 3, sin que se conozcan cuáles son las indicaciones que se contienen porque no se han publicado y, por lo tanto, no se puede hacer ninguna evaluación al respecto.

Hay que recordar que el objetivo de cualquier política pública sobre inmovilización de personas privadas de libertad tendría que ser la de contención cero. Es decir, la Administración tendría que poner en marcha las medidas necesarias para evitar tener que inmovilizar y contener por medios mecánicos personas privadas de libertad. Por esto, en un ejercicio de transparencia y una correcta evaluación del cumplimiento de la normativa, sería necesario trasladar el contenido de las guías de actuación penitenciaria (GAP) al Protocolo de contenciones que se ha aprobado.

**Segunda.** Sobre la justificación normativa, en la circular se hace constar que se incorporan en los procedimientos actuales

de contención mecánica las recomendaciones de los diferentes organismos nacionales e internacionales; especialmente, las que recoge la Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas del Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) y las recomendaciones del Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura y de otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes del Síndic de Greuges (MCPT), con dos objetivos destacados: mejorar las condiciones en las que se llevan a cabo las medidas de contención y poner en marcha medidas preventivas y alternativas para evitar al máximo las inmovilizaciones.

Se valora positivamente que se hayan incorporado las recomendaciones de instituciones con expertos en la defensa de los derechos humanos. Con todo, la puesta en marcha de las medidas preventivas que predica la Administración tiene que ser un paso previo a la contención mecánica, la cual tiene una doble dimensión. Por un lado, en cada caso concreto, cuando una persona ya está alterada o profiere amenazas a la seguridad propia y ajena, qué medidas se pueden adoptar para evitar la inmovilización física. Por el otro, con carácter general, qué medidas ambientales o de tratamiento preventivo se pueden adoptar para evitar estas situaciones, sobre todo respecto a internos que frecuentemente tienen comportamientos disruptivos, que son a quien más a menudo se aplica esta medida.

Desde el primer punto de vista, hay que insistir que la inmovilización y la contención mecánica tendrían que ser el último recurso en la resolución de situaciones conflictivas y que, antes de recurrir a las mismas, se tienen que agotar todas las vías no coercitivas.

Si bien el consenso entre autoridades y expertos sobre este principio es absoluto, la experiencia del MCPT demuestra que no siempre se respeta. En el estudio mencionado anteriormente, el Equipo constata que únicamente se dedican escasos minutos para intentar convencer un interno alterado -que no supone ninguna amenaza para nadie- de deponer su actitud antes de reducirlo.

Por esto, y teniendo en cuenta que hay que tomar en consideración el trabajo que realizan los funcionarios de régimen interior cuando tienen que gestionar situaciones difíciles y conflictivas, el Síndic reitera la necesidad que las medidas de desescalada estén protocolizadas y sean llevadas a cabo por un equipo multidisciplinario adecuadamente formado y capacitado en la resolución de conflictos, lo cual se traduce en una mayor dotación de personal. En estos casos, sería necesario registrar cuál es el motivo de la contención y todas las medidas que se han adoptado antes de aplicar la contención mecánica (contención verbal, medidas ambientales y si se ha ofrecido voluntariamente tratamiento farmacológico para disminuir la ansiedad), y quién es el profesional que ha aplicado las medidas.

Sobre esto, hay que poner de manifiesto positivamente que el nuevo Protocolo (punto 6) ya incorpora un apartado relativo a la evaluación de los incidentes con medidas de contención en la cama y la evaluación del incidente por parte del equipo multidisciplinario, en el que se prevé que en el plazo máximo de 72 horas tras la finalización de la contención, el equipo multidisciplinario del departamento de procedencia de la persona interna debe entrevistarla y, en un plazo de 7 días, tiene que elevar a la dirección un informe valorativo, en el que también se prevé la coordinación con los servicios sanitarios y de salud.

**Tercera.** Sobre la necesidad de modificar la Circular 2/2021, en el texto de la Circular 1/2022 se hace constar que la necesidad de aprobación de una nueva circular y un nuevo protocolo radica, entre otros, en el hecho de que a raíz de la implementación de la Circular 2/2021 se ha observado un importante descenso en el número de contenciones en el conjunto de los centros penitenciarios y, sin embargo, se ha observado un crecimiento relativo de las incidencias en general, incluidas las agresiones al personal, y un incremento importante de los incidentes autoagresivos.

Según datos facilitados por la Secretaría a requerimiento del Síndic de Greuges, entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre de 2021 se produjeron 352 contenciones en los centros



penitenciarios de Cataluña. Los siete meses anteriores hubo 425. La diferencia entre el número de contenciones realizadas con posterioridad a la Circular 2/2021 pone de manifiesto que, si bien se ha producido una ligera reducción, esta no es suficientemente relevante desde el punto de vista cuantitativo, por lo que no se puede concluir que se haya conseguido el objetivo pretendido de evitar al máximo la aplicación de estas medidas, puesto que se mantiene aún un contexto generalizado de aplicación normalizada de medios coercitivos.

En cuanto al crecimiento de las incidencias en general, incluidas las agresiones al personal, y un incremento importante de los incidentes autoagresivos, los datos facilitados por la Secretaría ponen de manifiesto que durante el tiempo de vigor de la Circular 2/2021 hay un crecimiento general de las incidencias mencionadas, entre las que destacan los incidentes autoagresivos y las conductas autolíticas, sin que haya, sin embargo, ningún estudio concluyente que correlacione ambas variables.

En cuanto a las conductas autolesivas, las tentativas de suicidio y los incendios, los datos comparativos de los dos periodos marcan una tendencia al incremento en cada una de ellas:

A modo de ejemplo, los datos facilitados en cuanto a las autolesiones graves ponen de manifiesto que la cifra es la misma con un total de 26. En cambio, en cuanto a las autolesiones leves, de las 860 el año 2020 se pasa a las 1.185, por lo que se aprecia un aumento considerable, cifra que en algunos centros se llega a duplicar. Es el caso del Centro Penitenciario Brians 1, que pasa de registrar 145 incidentes a 324, o del Centro Penitenciario Mas d'Enric, que pasa de de 115 a 220.

En cuanto a los incendios, los datos también muestran un incremento considerable, puesto que se ha pasado de 62 casos registrados en 2020 a 90 en 2021.

En cuanto a las tentativas de suicidio, también se ve un incremento muy significativo en comparación con el año anterior. Así, las tentativas subieron de 86 a 152 el año 2021, casi un 50% más. Este

incremento es especialmente significativo en el Centro Penitenciario Brians 1 y en el Centro Penitenciario Brians 2, que doblan las cifras, y en el Centro Penitenciario Quatre Camins, que pasa de tener registrados 2 casos el año 2020 a tener 17.

En cuanto a las mujeres presas, las cifras se han mantenido constantes en el Centro Penitenciario de Mujeres, sin que se conozcan los incidentes ocurridos en el resto de módulos de mujeres del centro penitenciario Mas d'Enric y Puig de les Basses, por lo que no se puede corroborar si esta tendencia también se ha reproducido en los centros mencionados.

En cuanto a las agresiones a personal funcionario, el informe pone de manifiesto que se consideran graves las que han conllevado la baja del trabajador y las psiquiátricas, que son las que comete una persona interna que en el momento de los hechos tiene reconocida una patología psiquiátrica que afecta a sus capacidades cognitivas/conductuales.

Los datos muestran una tendencia al incremento de agresiones, puesto que se aprecia que en 2021 la cifra de agresiones graves a personal funcionario es mayor a la del año anterior, y destaca el incremento en las agresiones psiquiátricas, que han pasado de un total de 6 a 21 en 2021.

Si bien la Secretaría registra como agresiones psiquiátricas las que protagonizan personas que en el momento de los hechos tienen una patología psiquiátrica que afecta sus capacidades cognitivas/conductuales, se puede dar el caso que haya más personas que hayan protagonizado incidentes graves y que no estén diagnosticadas.

**Cuarta.** Está suficientemente establecido que en las prisiones la prevalencia de los trastornos mentales es cinco veces superior a la de la población en general, y en casos graves, como la psicosis o la esquizofrenia, la prevalencia en personas reclusas multiplica por diez la de las no reclusas. En el medio hostil de la prisión, las condiciones de privación de libertad, aislamiento y control de todos los aspectos de la vida agudizan los trastornos previos que puedan tener las personas reclusas y crean trastornos nuevos en las personas que no

los tienen, según critican expertos y organizaciones civiles.

Por lo tanto, las prisiones son espacios gravemente afectados por trastornos mentales, ya sea porque las personas que ingresan ya tenían uno o porque aparecen de forma sobrenatural durante el cumplimiento porque el internamiento por sí solo ya genera situaciones de estrés y de trauma.

Según el informe de prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (PRECA), ocho de cada diez personas ingresadas en las prisiones españolas han sufrido a lo largo de su vida un trastorno mental. De esta población reclusa, un 76% presenta historia de trastorno por uso de sustancias, principalmente alcohol y cocaína.

Según el estudio, el 41% de los presos españoles sufren algún tipo de trastorno mental y el 84% han sufrido alguna enfermedad mental a lo largo de su vida. Según los datos del PRECA, aunque el trastorno por abuso de sustancias es el más frecuente, en la prisión también se producen otros trastornos como la ansiedad, el trastorno afectivo y el trastorno psicótico.

Como consecuencia de esta situación y teniendo en cuenta que el medio penitenciario no es el lugar más adecuado para tratar una enfermedad mental, si los presos que la sufren no están bien detectados o identificados la tensión y el malestar pueden crecer hasta explotar en forma de conflictos entre internos y agresiones a funcionarios, o en forma de autolesiones, que pueden dar lugar a la aplicación de medios coercitivos, a sanciones disciplinarias e, incluso, a la regresión de grado, pero que en ningún caso justifican una contención mecánica. Es el caso, por ejemplo, de la resistencia pasiva, que, de acuerdo con la LOGP, puede dar lugar a un medio coercitivo, pero que no justificaría ni una inmovilización ni una ulterior contención mecánica.

Por otra parte, está lo suficientemente establecido que en las prisiones la prevalencia de trastornos de personalidad es muy alta y que la comorbilidad entre trastorno límite y antisocial es frecuente.

Los estudios muestran que los internos que presentan trastorno de la personalidad acostumbran a tener más problemas de adaptación a las normas de la institución y, en consecuencia, incurren de manera frecuente en violaciones de estas normas. Además, los trastornos límite de la personalidad también presentan frecuentemente conductas de autolesión no suicidas, amenazas suicidas y otras conductas violentas.

En este contexto, si no se hace un diagnóstico diferencial y no se aborda la problemática con programas específicos de tratamiento especializados en esta área, parece plausible suponer que se incrementen y se agraven el descontrol y los problemas de adaptación de estos internos. Además, los problemas de estos internos pueden entenderse por parte del personal con el que interactúan como simples conductas disruptivas o como problemas de salud mental, y esto puede hacer que responda con acciones sancionadoras coercitivas que no reducen los comportamientos ni mejoran la situación, sino que la agravan.

**Quinta.** En cuanto a los principios rectores que tienen que regir la aplicación de los medios coercitivos, la nueva Circular 1/2022 los ha eliminado. Hay que poner de relieve que el objetivo de enumerarlos sería sistematizar el conjunto de reglas y recomendaciones contenidas en los instrumentos internacionales de referencia anteriormente descritos, por lo que el Síndic ha sugerido que vuelvan a incorporarse.

En cuanto a los supuestos en los que los medios coercitivos no se pueden aplicar de acuerdo con lo que determinan los artículos 72.2 y 254.3 del Reglamento penitenciario, la Secretaría ha aceptado la sugerencia de hacer mención a los mismos. En este sentido, hay que recordar que no se pueden aplicar a los enfermos convalecientes de una enfermedad grave, a las mujeres gestantes, a las mujeres cuyo embarazo haga menos de seis meses que haya acabado, a las madres lactantes ni a las que tengan hijos con ellas, salvo los casos en los que pueda haber un peligro inminente para la integridad de la persona interna o la de otras personas. Con todo, el Síndic ha sugerido ampliar el colectivo de personas a las que tampoco deberían aplicarse medios de contención: personas diagnosticadas de

trastorno mental, que estén o hayan estado con protocolo de suicidio; personas con discapacidad y personas que, sin tener un diagnóstico de enfermedad mental o trastorno de personalidad grave, tienen un nivel de afectación que les impide la toma de decisiones libre y consciente, muchas de las cuales residen en módulos de vida ordinaria.

En cuanto a la formación, la Circular 1/2022 determina entre los recursos necesarios para garantizar una correcta aplicación del Protocolo, una actualización y una evaluación continuas de las regulaciones y los protocolos de actuación y formación específica al personal en las guías de actuación penitenciaria (GAP). De acuerdo con este objetivo, la disposición adicional primera establece que durante el año 2022, la Subdirección General de Centros y Gestión Penitenciaria implementará un programa de formación estratégica de las guías de actuación penitenciaria dirigido a la totalidad del personal funcionario del ámbito de régimen interior.

De acuerdo con esto, el Síndic considera que no debería aplicarse el Protocolo hasta que no se puedan cumplir las condiciones establecidas y se haya superado con éxito la formación reglada que está previsto que se imparta. Por otra parte, considera que esta formación no tiene que consistir únicamente en aplicar correctamente las técnicas de contención, sino que también debe incluir formación sobre los efectos que el recurso de la contención tiene sobre los internos y las internas y los riesgos de hacer un mal uso de la misma, las situaciones en las que se desaconseja su uso y las medidas de desescalada.

El Síndic también justifica la suspensión del Protocolo hasta que no se garantice que todos los centros penitenciarios disponen de celdas de aislamiento y/o de contención dotadas con grabación de imagen y sonido, incluidas las celdas habilitadas a estos efectos y ubicadas en las enfermerías orgánicas o de salud mental. Así mismo, también debe garantizarse que todos los centros disponen de la presencia física de personal médico durante el turno de noche y el fin de semana.

**Sexta.** En la disposición adicional segunda se establece que durante el primer semestre de este año se constituirá un grupo de

trabajo para evaluar de forma continuada la correcta aplicación del Protocolo y para analizar posibles alternativas a la contención mecánica en la cama, como la posible implementación de celdas acolchadas. Se omite cualquier información sobre quién formará parte de este grupo de trabajo. Con la anterior redacción del borrador de la Circular 1/2022 se especificaban los órganos que formarían parte del mismo, todo del ámbito de la Administración penitenciaria. El Síndic, en su momento, hizo patente que echaba en falta que no estuviera prevista la participación del Departamento de Sanidad por medio de la directora del Programa de salud penitenciaria.

Así mismo, hubiera sido adecuado recoger la previsión de participación de entidades de defensa de derechos humanos y establecer un espacio de trabajo, de debate y consenso en un ámbito tan sensible y complejo. En este sentido, hay que hacer patente la importancia de contar con la participación de estas entidades e instituciones dado su recorrido y trabajo, y de tener en cuenta las recomendaciones que emiten con motivo de sus visitas a centros de privación de libertad.

Sobre el tema de la celda acolchada, la Circular 1/2022 únicamente contiene que entre las funciones que tendrá el grupo de trabajo se encuentra la posible implementación de celdas acolchadas. Hay que recordar que la anterior circular preveía hacer una prueba piloto en el Centro Penitenciario Brians 2 durante tres meses consistente a instalar una celda acolchada para valorar su funcionalidad como alternativa a la contención mecánica en la cama. En este sentido, la circular también preveía que en el caso de que la evaluación de la prueba piloto fuera positiva, esta medida se extendería al resto de centros penitenciarios de Cataluña.

El MCPT ha constatado a raíz de sus visitas que la prueba piloto no se llevó a cabo y que tampoco se instaló ninguna celda acolchada, sin que se conozcan los motivos de ello. Por esto, el Síndic propone que se vuelva a valorar la posibilidad de llevar a cabo la prueba piloto mencionada, ya sea en el Centro Penitenciario Brians 2 o en otro, y acolchar una habitación y utilizarla durante el periodo mínimo que proceda como

recurso para utilizar con las personas que estén en situación de aislamiento provisional que empiecen a infringirse lesiones a si mismas, a protagonizar actos de violencia física contra otras personas o a causar daños graves a las instalaciones, y una vez se haya constatado que no es posible

detener su comportamiento, tras haber iniciado el proceso de desescalada. En este sentido, la anterior redacción de la Circular 1/2022 sí preveía la instalación de la celda acolchada en el Centro Penitenciario Brians 2 y valorar la funcionalidad como alternativa a la contención mecánica en la cama.

## 5. CONSIDERACIONES SOBRE EL PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE LOS MEDIOS COERCITIVOS Y DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA

**Primera.** En el punto de introducción (punto 1) se echa en falta que no se concrete el ámbito de aplicación del Protocolo y que sea en el apartado relativo a la contención mecánica en unidades psiquiátricas (punto 4.2.2) donde se haga constar que la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP), la Unidad Psiquiátrica del Centro Penitenciario Brians 2, el Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa (PHPT) y todas las unidades de estas características de nueva creación tienen que aplicar sus propios protocolos de actuación. El Síndic considera que el Protocolo tampoco debería aplicarse en las enfermerías orgánicas o de salud mental de los centros penitenciarios, en las que tiene que prevalecer la condición de enfermo por encima de la de interno y, por lo tanto, la medida tendría que ser exclusivamente sanitaria, sugerencia que no ha sido aceptada.

Por otra parte, también llama la atención de esta institución que se haga constar que el Protocolo desarrolla las medidas previas que hay que adoptar para reconducir las alteraciones conductuales, mediante la interacción verbal o comunicativa, y que en cambio únicamente dedique el punto 2 a desarrollar y regular este medio bajo el pretexto que está regulado en dos guías de actuación penitenciaria. En cambio, se regulan ampliamente los apartados relativos al aislamiento provisional y a la contención mecánica, lo cual parece poner el énfasis en estos dos medios cuando hay que insistir que la aplicación de cualquier medio de contención tiene un carácter excepcional, como último recurso.

Por todo ello, en la introducción debería haberse puesto de relieve el carácter excepcional de la medida, haber patentizado la necesidad de que antes de la utilización de cualquier medio de contención es necesario haber agotado todas las vías de diálogo y que se haya conminado de forma expresa el interno o la interna a detener los actos que pueden motivar su aplicación.

**Segunda.** Sobre el medio coercitivo del aislamiento provisional, y, concretamente, sobre el registro previo que hay que realizar antes de aplicarlo (punto 3.3), el Síndic ha sugerido, aunque no se haya recogido, que en el caso de que se cumplan los requisitos legales para hacer un registro personal con desnudo integral no se deje nunca a la persona completamente desnuda, sino que el registro se haga por partes y se facilite, en todos los casos, una bata cuando la persona lo pida. En este caso, hay que asegurar que se informa a la persona de la opción que tiene de solicitarla. Así mismo, en este apartado cabe recordar que el registro se tiene que basar en razones de seguridad concretas, específicas y motivadas, y no hacerlo en ningún caso de manera sistemática.

**Tercera.** Sobre la contención mecánica con manillas (punto 4.1), dada la nueva redacción de la Circular que prevé este mecanismo como un medio coercitivo autónomo para controlar la conducta de la persona interna, el Síndic ha sugerido que la utilización de este medio esté prevista para casos residuales, como por ejemplo el traslado de la persona dentro del centro penitenciario, de muy poca duración, y ha hecho patente que debe sustituirse siempre que sea posible el uso de las manillas por las cintas de sujeción o correas textiles, que deben priorizarse. En este ámbito, el MCPT ha podido constatar las marcas en las muñecas que dejan las manillas en situaciones conflictivas o durante el traslado a las celdas de aislamiento y/o de contención. Sin embargo, la circular no dice nada al respecto.

**Cuarta.** Sobre la contención mecánica en la cama con correas (punto 4.2), contrariamente a lo que preveía el Protocolo aprobado en 2021, que establecía que las contenciones tienen que tener, como objetivo deseable, una duración de minutos y no de horas, la nueva regulación omite el establecimiento de una duración determinada. En este punto, la Circular 1/2022 incurre en una clara

regresión de derechos que sería necesario corregir cuanto antes.

El MCPT ha constatado en sus visitas que la prolongación de la contención mecánica más allá de algunos minutos, a menudo durante horas, no parece debidamente justificada. El MCPT ha podido verificar bastantes veces que las personas contenidas son temporalmente desatadas de algunos elementos de contención y que, a pesar de comportarse con normalidad en aquel momento, son nuevamente contenidas una vez han acabado la actividad. En algunos casos, la persona interna llega a dormirse, lo cual claramente denota que cualquier agitación que haya podido tener ha desaparecido completamente.

El Síndic ha hecho patente que, aunque la necesidad y la duración de cada contención mecánica deben valorarse de forma individualizada, aún se produce un exceso de inmovilizaciones seguidas de sujeción mecánica de carácter punitivo y de duración ampliamente superior a lo que es imprescindible.

**Quinta.** Sobre la posición de la inmovilización (punto 4.2.1.1), se valora positivamente que se regule que la contención mecánica de la persona interna en la cama tiene que ser en posición de decúbito supino y no de decúbito prono (boca abajo), tal y como se practica en el ámbito sanitario. Dado que las camas de los centros penitenciarios no están habilitadas para hacerlas en esta posición, ya se establece, y así lo ha observado el MCPT, que la inmovilización se haga con una inclinación de cabeza y tronco de 30 o 45 grados, mediante la cuña postural.

No obstante, deben aclararse los motivos por los que primero se inmoviliza a la persona interna boca abajo con cintas de sujeción de velcro y cuando está inmovilizada se le da la vuelta para ser contenida en la cama, maniobra que en algunos casos el Equipo ha observado que puede durar algunos minutos con el riesgo de lastimar a la persona y de alargar el procedimiento innecesariamente. Cabe decir que en el ámbito sanitario no se practica así y la persona es colocada directamente en decúbito supino.

**Sexta.** Sobre la revisión médica inicial antes de hacer la inmovilización (punto 4.2.1.4), el Protocolo especifica que la revisión tendrá

lugar “siempre que sea posible”, y, en cambio, el Síndic ha sugerido que sería necesario modificarlo en el sentido que “en todos los casos” debe hacerse esta revisión médica inicial, de forma inmediata a la aplicación de la medida de contención.

La contención mecánica puede tener consecuencias para la salud física y psicológica de las personas y, por ello, requiere una correcta supervisión por parte del personal sanitario. Por otra parte, el propósito de la intervención sanitaria en la contención mecánica es doble. Por un lado, determinar si la medida está indicada o contraindicada; es decir, si se puede aplicar dadas las condiciones médicas conocidas de la persona contenida. Por lo tanto, desde esta perspectiva, el personal sanitario podría ordenar revertir una contención recién impuesta en el caso de que estuviera contraindicada por motivos médicos si, por ejemplo, la persona tiene una afectación cardíaca, o porque no esté indicada y se trate de una medida punitiva con referencia a conductas disruptivas o de transgresión en las que no hay agitación o riesgo de auto y heteroagresividad.

Se valora positivamente que en el punto relativo a la evaluación médica de la contención mecánica en la cama se haya incluido lo que el MCPT ha reiterado en cada uno de sus informes, sobre que la revisión médica tiene que hacerse sin presencia de profesionales de servicio interior para garantizar en cualquier caso la confidencialidad de la visita médica, de conformidad con lo establecido en el Protocolo de Estambul. Sin embargo, hay que hacer énfasis que esta confidencialidad de la visita debería tener lugar tanto en la primera evaluación del paciente como durante las evaluaciones médicas posteriores.

**Séptima.** El Protocolo no contiene ninguna previsión relativa al número mínimo y máximo de personal de régimen interior que tiene que aplicar la medida de contención. El MCPT ha constatado que hay un exceso de personal presente durante la contención, lo cual dificulta las maniobras de las personas encargadas de llevarla a cabo teniendo en cuenta las dimensiones reducidas de las celdas, al mismo tiempo que se considera que atenta contra la dignidad de la persona que es objeto de contención. Tampoco se especifica el papel que tienen que tener los

grupos de intervención especial que se encuentran en los centros y que el MCPT ha constatado que participan en algunas contenciones.

Tampoco contiene ninguna previsión referente a los equipos de aplicación de los medios de contención, más allá de las cintas de sujeción con velcro o las correas textiles homologadas, como pueden ser las defensas de goma, los escudos de plástico y los cascos de protección de los profesionales.

Por último, tampoco existe ninguna referencia al lugar de custodia de estos medios ni al responsable de custodiarlos. Por todo ello, el Síndic sugiere que se regulen estos aspectos en el Protocolo.

**Octava.** Sobre las garantías jurídicas, cada inmovilización y, en su caso, cada subsecuente contención, tiene una serie de canales de supervisión claramente establecidos en la normativa vigente. Aparte de la mencionada supervisión médica, el protocolo prevé que los profesionales de vigilancia interior del centro tienen que controlar de forma permanente la contención. Esta supervisión puede ser presencial o mediante sistemas de video-vigilancia. Además, la supervisión in situ tiene que quedar registrada documentalmente y mediante la grabación de imagen y sonido a disposición de las autoridades judiciales o de instituciones como el Síndic de Greuges durante un tiempo suficiente para que las grabaciones puedan ser revisadas en caso de que haya dudas sobre la correcta aplicación de la medida de contención.

Las visitas del MCPT han constatado que las direcciones del centro no analizaban cada una de las contenciones mecánicas con sujeción en la cama, lo cual parece que ha cambiado y ahora evalúan su pertinencia y su proporcionalidad.

Sin embargo, sería necesario incorporar algún apartado relativo al visionado de las imágenes por parte de la dirección y el procedimiento de actuación en caso de que se detecte una actuación inadecuada o una mala praxis por parte del personal funcionario actuante. También sería necesario regular el procedimiento que debe seguirse respecto a la extracción y la conservación de las imágenes.

En cuanto al control judicial, el protocolo recoge, como prevé la normativa penitenciaria, que deben comunicarse todas las actuaciones al juzgado de vigilancia penitenciaria, con indicación del inicio y la finalización de la aplicación, y de los motivos y las circunstancias que justificaron la utilización y/o el mantenimiento de la medida.

No obstante, el MCPT ha podido constatar que es una práctica generalizada en los centros penitenciarios de Cataluña hacer esta comunicación una vez la medida se ha levantado; es decir, comunicar simultáneamente la adopción y el cese de la medida, así como las posibles incidencias que se hayan podido producir durante su imposición. De esta forma, el papel del juzgado de vigilancia penitenciaria resulta meramente testimonial y se limita a validar la medida adoptada una vez finalizada. La redacción actual del nuevo protocolo no pone fin a esta praxis.

Ciertamente, es materialmente imposible comunicar la imposición de la medida de contención en los momentos iniciales, mientras se está inmovilizando la persona. Pero en el momento en que la persona está contenida, es necesario comunicarlo a la autoridad judicial. No se puede justificar desde ninguna perspectiva de derechos que una sujeción mecánica que dura varias horas no sea comunicada al juzgado de vigilancia penitenciaria hasta después de su cese, comunicación que en la mayoría de casos se ha podido constatar que se hace al cabo de uno o dos días.

Por otra parte, los análisis documentales que ha realizado el MCPT ponen de manifiesto unos informes sucintos y estandarizados que hacen difícil evaluar si se produjeron las circunstancias iniciales para justificar la medida de contención.

Por todo ello, el Síndic ha sugerido eliminar la referencia sobre el hecho de que la comunicación de todas las actuaciones tenga que hacerse dentro de las 24 horas siguientes, porque se entiende que la comunicación debe ser inmediata, y primero comunicar la adopción de la medida y, luego, la finalización y los motivos que justifican su mantenimiento.





## 6. CONCLUSIONES

### 3.1. Respecto al estudio realizado:

- En los centros penitenciarios se produce un exceso de inmobilizaciones seguidas de sujeción mecánica en la cama, de duración ampliamente superior a lo imprescindible y no siempre plenamente respetuosas con los más altos estándares de derechos humanos.
- En algún caso el uso de la medida parece tener un carácter punitivo y la forma en la que se aplica podría considerarse un trato degradante.
- La mayoría de las contenciones que se llevan a cabo en los centros penitenciarios tienen carácter regimental y no se hace un análisis regimental del incidente ni una evaluación de las incidencias ocurridas durante la contención.
- El procedimiento de inmovilizar y contener mecánicamente en la cama es diferente y varía en función del centro penitenciario.
- Hay casos en los que a una misma persona se le aplica una contención regimental y una sanitaria, indistintamente.
- La existencia de un parte médico en el expediente del interno o interna informando sobre los intentos autolíticos que ha tenido o sobre la presencia de patología mental o de discapacidad no es un impedimento para aplicar la contención mecánica en la cama por motivos regimentales.
- Las contenciones mecánicas en la cama se aplican con carácter general por personal de régimen interior, incluso las que son por motivos médicos.
- Las contenciones mecánicas en la cama de tipo médico, salvo algún caso puntual que se realiza en las celdas de contención ubicadas en el departamento de enfermería del centro, se hacen en el departamento de régimen cerrado o en el departamento especial.
- No se garantiza la máxima confortabilidad de la persona que es contenida en cuanto a las condiciones de iluminación, ventilación y temperatura.
- Es excesivo el número de profesionales que están presentes mientras se realiza la contención mecánica en la cama.
- Por la duración y la forma como se llevan a cabo las contenciones con sujeción mecánica en la cama se constata que algunos profesionales de régimen interior no están adecuadamente formados para aplicarlas.
- En algunos casos se ha constatado un uso excesivo de la fuerza en la aplicación de la contención con el consiguiente riesgo de producir una lesión o causar dolor.
- Son pocos los casos en los que las personas han sido temporalmente desatadas de manera parcial para hacer sus necesidades fisiológicas básicas y, cuando ha ocurrido, la forma en la que se aplica la contención podría considerarse un trato degradante.
- El registro que se hace del control mediante el sistema de videovigilancia o de los controles presenciales de los profesionales de régimen interior es estandarizado, sin que se anote ninguna incidencia ni observación relevante.
- Las contenciones que se aplican de noche tienden a dejar a la persona inmovilizada hasta el día siguiente, aunque se muestre tranquila y duerma prácticamente toda la noche.
- La notificación de la aplicación y el cese de la contención al juzgado de vigilancia penitenciaria se hace de forma conjunta una vez ha finalizado la medida, y, en la mayoría de casos, el día siguiente o unos días más tarde, pero en ningún caso de forma inmediata.
- Los datos no están segregados por sexo. La falta de datos desagregados impide conocer las necesidades concretas y las vulnerabilidades específicas de las mujeres. En consecuencia, tampoco es posible planificar programas y alternativas específicas orientados a dar una respuesta real y ajustada a sus necesidades.

■ En el caso del Centro Penitenciario de Mujeres no se pudieron visualizar las contenciones porque habían sido borradas, si bien se constató documentalmente que se hacían muy pocas. En cambio, el Módulo de Mujeres de Brians 1 es el centro en el que, con diferencia, se hacen más contenciones respecto del resto de centros con unidades o módulos de mujeres.

### 3.2. Respecto a la Circular 1/2022 por la que se aprueba el Protocolo de aplicación de los medios coercitivos de aislamiento provisional y de contención mecánica en los centros penitenciarios de Cataluña:

■ La revisión de la Circular se ha hecho de manera participada una vez iniciado el proceso de revisión y sin que haya transcurrido el tiempo suficiente para que todos los interlocutores hayan podido enviar sus observaciones y enmiendas para ser tomadas en consideración antes de su entrada en vigor.

■ Incorpora algunas de las recomendaciones y los estándares sobre la aplicación de los medios de contención a las personas privadas de libertad que han recogido los organismos encargados de velar por la prevención de la tortura y de otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes, y, en concreto, el Síndic de Greuges y el Defensor del Pueblo, en su calidad de mecanismos nacionales de prevención de la tortura, y el CPT, como la postura de la contención en decúbito supino, pero no incorpora todas las que serían deseables.

■ Se valora positivamente el proyecto de implementación de cámaras y aparatos de grabación de audio en todas las salas de registros, celdas de contención y celdas de aislamiento de todos los centros penitenciarios.

■ Únicamente regula los criterios para aplicar dos de los medios de contención que prevé la normativa: el aislamiento provisional y la contención mecánica.

■ Se dedica un capítulo muy reducido a la prevención y a las técnicas de desescalada del conflicto mediante la contención verbal. Para aplicarlas, el protocolo se remite a las

llamadas guías de actuación penitenciaria, las cuales no se han publicado.

■ No se prevé una graduación en la aplicación de los medios de contención, en particular cuando la contención verbal no haya servido para detener el comportamiento de la persona interna o para reconducir la situación.

■ De momento no se prevé la incorporación de la celda acolchada como medio coercitivo en sustitución de la contención mecánica en la cama. Cuando se constituya el grupo de trabajo para evaluar la aplicación del Protocolo se valorará la posible aplicación de este medio.

■ No hay estudios concluyentes que correlacionen la implementación de la circular anterior con el incremento relativo de las incidencias en general en los centros penitenciarios, incluidas las agresiones al personal y las auto-agresiones.

■ La nueva circular ha eliminado los principios rectores que tienen que regir la aplicación de los medios coercitivos.

■ Se prevén los supuestos en los que no se pueden aplicar los medios coercitivos de acuerdo con lo establecido en la normativa penitenciaria, pero no incorpora el resto de colectivos propuestos por el Síndic de Greuges.

■ Se prevé una actuación y una evaluación continua de las regulaciones y los protocolos de actuación, así como formación específica al personal en las guías de actuación penitenciaria.

■ Se valora positivamente la constitución de un grupo de trabajo para evaluar la correcta aplicación del Protocolo y para analizar posibles alternativas a la contención mecánica en la cama, pero se echa en falta que no se especifique quien formará parte del mismo.

■ No hay ningún apartado relativo a cuál debe ser el procedimiento de actuación en caso de que se detecte una actuación inadecuada o una mala praxis por parte de los funcionarios actuantes. Tampoco se regula el procedimiento que hay que seguir respecto a la extracción y la conservación de las imágenes, ni a su periodo de conservación.

### 3.3. Respecto al Protocolo de aplicación de los medios coercitivos de aislamiento provisional y de la contención mecánica en los centros penitenciarios de Cataluña:

■ No se concreta en la introducción el ámbito de aplicación del Protocolo. Tampoco se pone de relieve el carácter excepcional de los medios coercitivos que se regulan, ni el recordatorio que antes de utilizarlos deben agotarse todas las vías de diálogo.

■ Se hace constar en la introducción que el Protocolo desarrolla la interacción verbal o comunicativa, pero el capítulo que se dedica a regularlo es muy sintético si se compara con lo que desarrolla el AP o la contención mecánica.

■ No se ha recogido la sugerencia del Síndic que la contención mecánica en la cama de tipo médico que se realiza en enfermerías orgánicas o de salud mental se lleve a cabo por profesionales sanitarios y no de régimen interior, como se regula actualmente.

■ Se prevé que la UHPC, el PHPT y la Unidad Psiquiátrica de Brians 2 tienen que aplicar sus propios protocolos, y no se prevé que estos también sean de aplicación a las personas que residen en enfermerías orgánicas o de salud mental de los centros penitenciarios, como ha sugerido el Síndic.

■ No se ha recogido la sugerencia del Síndic relativa a hacer constar que nunca se debe dejar completamente desnuda la persona cuando se prevea hacerle un registro con desnudo integral.

■ La contención mecánica con manillas se prevé como un medio coercitivo autónomo para controlar la conducta de la persona interna, aunque el Síndic ha sugerido que la utilización de las manillas esté prevista en casos residuales, de muy poca duración, y sustituyéndolas siempre que sea posible por las cintas de sujeción o correas textiles.

■ El protocolo omite cualquier referencia a la duración máxima de los medios coercitivos, lo cual supone incurrir en una clara regresión de derechos que habría que corregir cuanto antes.

■ Se valora positivamente que se regule que la contención mecánica de la persona interna

en la cama tiene que ser en posición de decúbito supino y no prono, como se practica en el ámbito sanitario.

■ Se valora positivamente que esté prevista la revisión médica inicial antes de aplicar la contención, aunque el Síndic ha sugerido que se especifique que esta revisión debe tener lugar en todos los casos, y no “siempre que sea posible”, como se recoge actualmente.

■ Se valora positivamente que se regule que la evaluación médica debe hacerse sin presencia de personal funcionario de régimen interior, de conformidad con lo establecido en el Protocolo de Estambul.

■ Se valora positivamente que el Protocolo incorpore un apartado relativo a la evaluación de los incidentes con medidas de contención en la cama y la evaluación del incidente por parte del equipo multidisciplinario.

■ Se valora positivamente que la contención quede registrada documentalmente y mediante la grabación de imagen y sonido a disposición de las autoridades judiciales y organismos competentes durante un tiempo suficiente para que las grabaciones puedan ser revisadas.

■ Se prevé que la comunicación de la aplicación de cualquier medio coercitivo se haga a la autoridad judicial, siempre dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de la medida, si bien la normativa penitenciaria establece que dicha comunicación tiene que hacerse “de forma inmediata”. El Síndic ha sugerido que la comunicación al juzgado de vigilancia penitenciaria se haga en cuanto se produzca la contención para evitar que el papel del juzgado en el control de las medidas de contención sea meramente testimonial y se limite a validar la medida una vez finalizada.

■ Se prevé la formación práctica en la aplicación del Protocolo pero no se especifica quien llevará a cabo esta formación, ni su contenido ni su duración.

■ El protocolo no contiene ninguna previsión relativa al número mínimo y máximo de personal de régimen interior que tiene que aplicar la medida de sujeción en la cama. Tampoco contiene ninguna previsión referente a los equipos de

aplicación de los medios de contención ni hace ninguna referencia al lugar de custodia de estos medios ni a la persona responsable de custodiarlos.

■ El Protocolo carece de cualquier perspectiva de género en cuanto a la aplicación de la contención a internas, dado

que no considera las características individuales de las mujeres. Particularmente, desde el momento en el que la sujeción se hace boca arriba, la morfología de la mujer es claramente diferente a la del hombre y es posible que la sujeción con cintas deba preverlo. Si esto consta en las guías de actuación penitenciaria, no lo sabemos.

## 7. RECOMENDACIONES

- El objetivo en el ámbito de los medios coercitivos tiene que ser alcanzar cero contenciones mecánicas y debe basarse en la garantía de los derechos de las personas privadas de libertad y en la seguridad de estas personas y la del personal que eventualmente tenga que aplicar la medida. Por ello, la Administración debe poner en marcha las medidas necesarias para evitar tener que inmovilizar y contener por medios mecánicos personas privadas de libertad.
- La inmovilización y la contención mecánica deberían ser el último recurso en la resolución de situaciones conflictivas, y antes de recurrir a ellas se deberían agotar todas las vías no coercitivas. Solo debería utilizarse esta medida cuando todas las alternativas adecuadas para contener el riesgo que la persona interna se lastime a sí misma o a terceras personas no hayan funcionado.
- Deben tomarse medidas efectivas sobre la prevención de las conductas disruptivas por parte de las personas internas para evitar llegar a la fase de contención mecánica cuando estas se producen y para adaptarse a los cambios impulsados desde una perspectiva medicosanitaria. Por ello, es necesario que las medidas de desescalada estén protocolizadas y sean aplicadas por un equipo multidisciplinario adecuadamente formado y capacitado en la resolución de conflictos.
- La contención mecánica debería ser una medida exclusivamente sanitaria por los riesgos que conlleva para la salud de las personas. Si bien la inmovilización física inicial tiene que continuar siendo regimental, el seguimiento, la supervisión y la finalización de la medida de contención tienen que corresponder exclusivamente a criterios médicos.
- Cabe recordar que la sujeción mecánica con fines regimentales no debe tener elementos de castigo y en ningún caso puede tener carácter punitivo.
- Es necesario que se adopten medidas para volver a recuperar el proyecto piloto de instalar celdas acolchadas en los centros penitenciarios y, una vez validado el procedimiento para utilizarlas, hay que preverlo en el Protocolo como un medio coercitivo en sustitución de las medidas de contención mecánica en la cama en aquellos supuestos en los que, a pesar de la contención verbal, la persona interna incrementa su nivel de alteración de tal modo que pone en riesgo su integridad o la de terceras personas.
- La Administración debe garantizar que se publiquen todas las normas o procedimientos de actuación interna en materia de medios coercitivos en un ejercicio de transparencia de los servicios penitenciarios.
- Todo el personal penitenciario tiene que recibir la formación necesaria en la aplicación de las técnicas de desescalada y la formación adecuada para aplicar, en su caso, la contención mecánica de una forma correcta. También tiene que recibir formación sobre los efectos que el recurso de la contención mecánica tiene sobre las personas internas.
- Debe suspenderse la aplicación del Protocolo hasta que se puedan cumplir las condiciones que se establecen en los términos expresados en este informe y se haya superado con éxito la formación reglada que imparta el Departamento de Justicia en colaboración con el Departamento de Salud.
- Es necesario que en el proceso de revisión de la Circular 1/2022 se cuente con la participación y el asesoramiento del órgano que decida el Departamento de Salud, así como de los diferentes organismos nacionales e internacionales con experiencia en la prevención de la tortura.
- Hay que incorporar en el protocolo que se apruebe la perspectiva de género para dar visibilidad a las diferencias entre hombres, mujeres y personas transgénero.
- Es necesario que las enfermerías orgánicas o de salud mental ubicadas en los centros penitenciarios, junto con el Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa y

todas las unidades en las que haya personas con alguna discapacidad, tengan sus propios protocolos de contención.

■ Hay que garantizar la presencia física de personal médico en todos los centros penitenciarios, tanto de día como de noche, incluido el fin de semana.

■ Hay que incorporar la variable de sexo en la recogida de datos e indicadores estadísticos sobre el uso de medios coercitivos, así como en la fase de análisis y evaluación del incidente.

■ Es necesario que la perspectiva de género esté siempre presente como marco de actuación en la aplicación de los medios coercitivos y se tengan en cuenta, entre otras regulaciones internacionales, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las internas, conocidas como Reglas de Bangkok, que ponen de manifiesto la importancia de la perspectiva de género en las mujeres privadas de libertad, con el fin de luchar contra los factores de discriminación actuales del sistema penitenciario.



**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

**Síndic de Greuges de Catalunya**  
Passeig Lluís Companys, 7  
08003 Barcelona  
Tel 933 018 075 Fax 933 013 187  
sindic@sindic.cat  
www.sindic.cat

