



# LES CONTENCIONS MECÀNIQUES AL SISTEMA PENITENCIARI DE CATALUNYA

## ANÀLISI DE LA PRAXI I DEL MARC REGULADOR

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES



LES CONTENCIONS  
MECÀNIQUES AL  
SISTEMA  
PENITENCIARI DE  
CATALUNYA

ANÀLISI DE LA PRAXI I  
DEL MARC REGULADOR

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1a edició: Març 2022

Les contencions mecàniques al sistema penitenciari de Catalunya. Anàlisi de la praxi i del marc regulador. Març 2022

Maquetació: Síndic de Greuges

Foto de coberta: (c) Síndic de Greuges

# ÍNDIX

1. ANTECEDENTS .....	5
2. CANVIS EN EL MARC REGULADOR SOBRE L'APLICACIÓ DE MITJANS DE CONTENCIÓ EN ELS CENTRES PENITENCIARIS DE CATALUNYA .....	7
3. ESTUDI SOBRE LES VISUALITZACIONS DE LES CONTENCIONS MECÀNIQUES AL LLIT AMB CORRETTGES TÈXTILS.....	9
4. CONSIDERACIONS SOBRE LA CIRCULAR 1/2022 PER LA QUAL S'APROVA EL PROTOCOL D'APLICACIÓ DELS MITJANS COERCITIUS I DE CONTENCIÓ MECÀNICA EN ELS CENTRES PENITENCIARIS DE CATALUNYA .....	13
5. CONSIDERACIONS SOBRE EL PROTOCOL D'APLICACIÓ DELS MITJANS COERCITIUS I DE CONTENCIÓ MECÀNICA EN ELS CENTRES PENITENCIARIS DE CATALUNYA.....	19
6. CONCLUSIONS .....	23
6.1. Respecte de l'estudi realitzat.....	23
6.2. Respecte de la Circular 1/2022 per la qual s'aprova el protocol d'aplicació dels mitjans coercitius d'aïllament provisional i de contenció mecànica en els centres penitenciaris de Catalunya.....	24
6.3. Respecte del protocol d'aplicació dels mitjans coercitius d'aïllament provisional i de la contenció mecànica en els centres penitenciaris de Catalunya.....	25
7. RECOMANACIONS.....	27



## 1. ANTECEDENTS

Per regular l'aplicació dels mitjans coercitius als centres penitenciaris, la Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima (SMPRAV) ha disposat de diversa normativa interna que, a criteri del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura i d'altres Tractes o Penes Cruels, Inhumanes o Degradants del Síndic de Greuges de Catalunya (MCPT), havia de ser revisada per millorar les condicions i els procediments en què es duïen a terme les mesures de contenció de la població reclusa. En aquest sentit, darrerament, diferents organismes nacionals i internacionals, entre els quals hi ha el Comitè per a la Prevenció de la Tortura del Consell d'Europa (CPT) i el mateix MCPT, han incidit en la necessitat d'impulsar canvis relatius a la prevenció de les immobilitzacions i la desescalada de les situacions conflictives, la postura en què s'ha de dur a terme una contenció mecànica, la durada de la contenció i el personal que hauria de dur-la a terme, entre altres qüestions.

L'MCPT tenia coneixement que el Protocol de contencions mecàniques estava sent revisat per la Secretaria, en coordinació amb l'Institut Català de la Salut, i que l'any 2017 va tenir lloc la primera prova pilot de contenció mecànica en posició semiincorporada. Tenint en compte els resultats i la valoració final, semblava que s'estava elaborant una nova circular sobre contenció mecànica que es volia que s'adaptés als criteris i requeriments que els òrgans de control nacionals i internacionals havien traslladat. La data, però, es va anar demorant, motivada en part per la revisió d'alguns aspectes i la inclusió de nous criteris per arribar a l'objectiu de contenció zero i, finalment, per l'espera que el CPT publicqués el seu darrer informe. En aquest sentit, el 4 de febrer de 2020 el CPT va publicar el seu informe sobre la seva visita ad hoc a Espanya (que es va centrar únicament a Catalunya) del 6 al 13 de setembre de 2018, i la corresponent resposta de les autoritats.

Algunes de les conclusions i recomanacions que formula el Comitè coincideixen amb la feina acomplerta pel Síndic en la seva funció de Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura. En l'àmbit

penitenciari, les conclusions de la visita del 2018 indiquen que a les presons visitades el recurs a la contenció mecànica encara presenta clars elements punitius i que la mesura encara no compleix les disposicions legals.

En aquest àmbit, l'MCPT ha recomanat que la immobilització i la contenció mecànica siguin l'últim recurs en la resolució de situacions conflictives, i que abans de recórrer-hi s'exhaureixin totes les vies no coercitives. Per això, ha posat en relleu la necessitat que les mesures de desescalada estiguin protocol·litzades i siguin dutes a terme per un equip multidisciplinari adequadament format i amb capacitat en la resolució de conflictes.

Pel que fa a la durada d'una contenció mecànica, l'MCPT ha assenyalat que ha de ser el temps estrictament necessari, tal com disposa la normativa penitenciària aplicable. En aquest sentit, l'MCPT ha constatat que moltes de les contencions s'excedien en el temps i no hi havia cap element que justificqués que la persona seguís immobilitzada, atès que les circumstàncies que n'havien motivat l'aplicació havien desaparegut.

També ha fet palès que el recurs a la subjecció mecànica per a fins regimentals no ha de tenir elements de càstig. De fet, en cap cas la mesura adoptada no pot tenir caràcter punitiu.

Finalment, l'MCPT ha recomanat que la contenció mecànica sigui una mesura exclusivament sanitària pels riscos que comporta per a la salut de les persones.

En l'àmbit del Consell d'Europa, el CPT ha tingut l'oportunitat de revisar l'aplicació de la subjecció mecànica amb finalitats regimentals a diferents presons de l'Estat espanyol. Els resultats de les darreres visites posen de manifest que les recomanacions presentades en els seus informes de les visites dutes a terme el 2007 i el 2011 encara no s'han posat en marxa plenament. En particular, el CPT constata que les subjeccions s'apliquen per períodes perllongats en el temps sense esgotar altres alternatives i sense la supervisió i els

registres adequats. També ha detectat algun cas en què l'ús de la mesura semblava punitiu i la forma en què s'aplicava podria considerar-se un tracte degradant perquè als reclusos no se'ls deslligava per fer les seves necessitats fisiològiques. És per això que el CPT demana a les autoritats espanyoles que posin fi a la pràctica actual de recórrer a la subjecció mecànica regimental dels reclusos a tots els centres penitenciaris.

En l'àmbit dels menors, el CPT va anar més enllà i, arran de la visita que va fer a centres de detenció de menors els anys 2016 i 2018, va recomanar a les autoritats espanyoles que posessin fi a l'ús de la immobilització, tant pel que fa a la subjecció al llit de bocaterrosa com al fet d'emmanillar els menors violents i/o agitats a objectes fixos. El Comitè va recomanar introduir mètodes alternatius de gestió dels incidents violents i mitjans alternatius a la immobilització.

Posteriorment, en data 25 de juny de 2021, va entrar en vigor la Llei orgànica 8/2021, de

4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant de la violència, que modifica l'article 59 de la Llei orgànica 5/2000 en el sentit de prohibir la contenció mecànica consistent en la subjecció de la persona a un llit articulad o a un objecte fix o ancorat a les instal·lacions o a objectes mobles.

Aquest article modificat també incorpora que només serà admissible, amb caràcter excepcional, la subjecció dels canells del menor o jove amb equips homologats sempre que es faci seguint un protocol estricte i sempre que no sigui possible aplicar altres mesures menys lesives. Aquest article també suprimeix la resistència passiva com a comportament que permeti adoptar mitjans de contenció.

La modificació legal esmentada fa necessari que la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil publiqui la Circular 2/2021, de modificació de la Circular 1/2008, adaptada a la nova redacció de l'article 59 de la Llei orgànica 5/2000.



## 2. CANVIS EN EL MARC REGULADOR SOBRE L'APLICACIÓ DE MITJANS DE CONTENCIÓ ALS CENTRES PENITENCIARIS DE CATALUNYA

En aquest context, davant la necessitat constatada per la Secretaria de revisar i adaptar la normativa interna vigent en aquest matèria, el mes de maig de 2021 va aprovar la Circular 2/2021, sobre el Protocol d'aplicació dels mitjans de contenció als centres penitenciaris de Catalunya, que, entre altres coses, instaura la utilització de tècniques de contenció verbal per minimitzar l'aplicació dels mitjans coercitius en general, i la contenció mecànica en particular, i també modifica la posició d'immobilització de decúbit supí perquè és la menys lesiva possible.

L'objectiu era revisar i adaptar la diversa normativa interna vigent en l'àmbit dels mitjans coercitius d'acord amb les recomanacions dels diversos organismes nacionals i internacionals esmentats. D'una banda, per millorar les condicions en què es duen a terme les mesures de contenció de la població reclusa i posar en marxa les mesures preventives necessàries per evitar haver d'immobilitzar i contenir per mitjans mecànics persones privades de llibertat. I d'una altra, per adaptar-se als canvis impulsats des d'una perspectiva medicosanitària, relatius a les postures d'immobilització al llit per millorar les condicions en què s'han de dur a terme.

Les visites dutes a terme per l'MCPT amb posterioritat a l'aprovació de la Circular 2/2021 permeten constatar la disminució significativa del nombre i la durada de les immobilitzacions al llit. De fet, el Protocol preveu que l'objectiu és assolir zero contencions mecàniques, d'acord amb el que han determinat diversos organismes i institucions. És per aquest motiu que l'MCPT valora positivament el canvi de paradigma en l'àmbit de les contencions i, concretament, la circular esmentada, en la mesura que s'adapta als criteris i als requeriments que tant els òrgans de control nacionals com internacionals han traslladat en diverses ocasions a la Secretaria de Mesures Penals.

Com a novetat, el Protocol preveu que si, malgrat la contenció verbal, l'intern

incrementa el seu grau d'alteració d'una manera que pot posar en risc la seva integritat física o la d'altres, la mesura que s'ha d'aplicar és l'aïllament provisional en una cel·la encoixinada. El Protocol també preveu que aquesta mena de cel·les es vagin posant en servei als centres penitenciaris després de validar-les mitjançant un projecte pilot. Una vegada validat el procediment per a la utilització de les cel·les encoixinades, es preveu que el Protocol s'actualitzi incorporant la cel·la encoixinada com a mitjà coercitiu en substitució de les mesures de contenció mecànica al llit.

Per tant, es preveu que, a partir del moment en què els centres penitenciaris de Catalunya disposin d'aquesta alternativa, quedarà prohibida la utilització de la mesura de contenció allit en aquests centres. Tanmateix, en les visites que fa l'Equip de l'MCPT es constata que amb posterioritat a l'aprovació de la Circular no es duu a terme el programa pilot al centre penitenciari Brians 2, com disposa, i de les visites als centres se'n desprèn que tampoc no s'ha fet cap actuació en aquest sentit.

Paral·lelament, amb l'objectiu d'eliminar les zones cegues dels espais més crítics dels centres, es té coneixement de l'inici del projecte d'implementació de càmeres i gravació d'àudio a les sales d'escorcolls, a les cel·les de contenció i a les cel·les d'aïllament de tots els centres penitenciaris.

El 4 de novembre de 2021, mitjançant la Moció 35/XIV, el Parlament de Catalunya va instar el Govern a "revisar, amb consulta prèvia als interlocutors implicats, la Circular 2/2021, sobre el Protocol d'aplicació de mitjans de contenció en els centres penitenciaris de Catalunya, per assegurar que el personal funcionari encarregat de mantenir l'ordre a l'interior dels centres penitenciaris té la cobertura normativa adequada per fer-ho".

Posteriorment, el Departament de Justícia va anunciar la intenció de modificar la Circular 2/2021, atès que, segons les informacions publicades, "no era operativa".

En aquest sentit, l'MCPT suggereix que aquesta revisió es faci de manera transparent i amb la participació de tots els interlocutors rellevants, i que inclogui persones especialitzades en el respecte als drets humans en l'àmbit penitenciari, i tenint present i respectant en tot moment les recomanacions formulades pel CPT i el mateix Síndic de Greuges en la seva condició d'MCPT. Així, l'MCPT posa en relleu que qualsevol norma relativa a l'aplicació de mitjans de contenció en l'àmbit penitenciari ha de tendir a la contenció zero i s'ha de basar en la garantia dels drets de les persones privades de llibertat, i també en la seguretat d'aquestes persones i del personal que eventualment hagi d'aplicar la mesura.

En aquest context, l'MCPT demana amb caràcter urgent que es faci arribar al Mecanisme l'esborrany amb el qual treballa la Secretaria. La proposta de circular i de protocol la van posar a disposició del Síndic de Greuges el Consell de l'Advocacia de Catalunya, entitats de drets humans (IRÍDIA i Observatori del Sistema Penal i Drets Humans) i representants sindicals, entre d'altres, perquè en faci una valoració i aporti al·legacions.

El Síndic de Greuges va enviar les seves aportacions a la Secretaria abans de l'aprovació definitiva de la Circular i el Protocol. Paral·lelament, el síndic i l'adjunt van fer diferents trobades amb la consellera de Justícia i el secretari de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima per tractar la nova Circular 1/2022, per la qual s'aprova el Protocol d'aplicació dels mitjans coercitius d'aïllament provisional i de contenció mecànica en els centres penitenciaris, abans i després de l'aprovació definitiva.

El text, que està previst que entri en vigor l'1 d'abril, ha incorporat algunes aportacions fetes pel Síndic de Greuges, però no totes les que serien desitjables. En aquesta resolució s'analitza la nova Circular i el Protocol i es fa una valoració sobre els canvis que s'han fet i els que no s'han introduït per suggeriment d'aquesta institució.

En paral·lel, en aquesta resolució s'incorporen les conclusions a les quals arriba l'MCPT després de visualitzar 41 contencions als centres penitenciaris amb subjecció mecànica al llit (9 de sanitàries i 32 de regimentals), entre dones (4) i homes (37) durant el 2019 i principis de 2020, i les recomanacions que es fan.

### 3. ESTUDI SOBRE LES VISUALITZACIONS DE LES CONTENCIONS MECÀNIQUES AL LLIT AMB CORRETTGES TÈXTILS

L'informe de l'MCPT 2018 conté un capítol específic sobre l'ús i el control dels mitjans de contenció de les persones privades de llibertat, en ocasió de les reflexions recollides durant la jornada de commemoració del Dia Internacional de suport a les Víctimes de la Tortura d'aquell any.

Les conclusions que s'inclouen en aquest capítol giren al voltant del deure de prendre mesures efectives sobre la prevenció de les conductes disruptives per part de les persones privades de llibertat per evitar arribar a la fase de contenció mecànica; dels procediments més adequats per aplicar la immobilització i la contenció mecànica; del paper proactiu que han de tenir els serveis sanitaris en la supervisió de la contenció, i de l'efectivitat que han de tenir les garanties jurídiques en l'aplicació d'aquestes mesures.

Les visites de l'MCPT al llarg dels darrers anys han permès conèixer nombrosos testimonis de persones internes en centres de privació de llibertat, tant adultes com joves, sobre contencions mecàniques amb corretges homologades durant l'internament. En el transcurs de la tasca preventiva de l'MCPT s'ha detectat que als centres penitenciaris es produeix un excés d'immobilitzacions seguides de subjecció mecànica amb corretges, de durada molt superior a la imprescindible i no sempre plenament respectuoses amb els més alts estàndards de drets humans.

Amb la voluntat de continuar aprofundint en aquest tema i conèixer el nombre i la forma com es duen a terme les contencions mecàniques amb subjeccions psiquiàtriques als centres penitenciaris, l'Equip de l'MCPT ha decidit avaluar algunes de les contencions mecàniques gravades i visualitzades durant els anys 2019 i 2020.

L'MCPT parteix de la hipòtesi que l'aplicació de les subjeccions mecàniques és una pràctica habitualment freqüent, que les xifres i els procediments per aplicar la immobilització difereixen en funció del centre, que la majoria de les que es duen a

terme tenen un caràcter regimental i no mèdic i que no es fa un seguiment de les mesures adoptades per part dels equips directius. Així mateix, l'MCPT té interès a conèixer el paper del personal sanitari en la pràctica de les contencions, atès que també constata que hi té un paper més residual.

L'estudi es fa a partir de l'anàlisi documental i visual de les immobilitzacions amb subjecció mecànica al llit. En aquest sentit, l'MCPT entén que la millor manera de conèixer la realitat d'aquesta pràctica generalitzada als centres penitenciaris és a partir de la visualització de les contencions mecàniques des de l'inici fins al final.

Per dur-lo a terme, l'any 2019 l'MCPT va demanar a la Secretaria les llistes de les contencions amb subjecció mecànica realitzades als centres penitenciaris. En resposta a aquesta petició, la Secretaria va extreure les dades directament del Sistema d'Informació Penitenciari Català i va enviar al Síndic les dades dels centres penitenciaris Brians 1, Brians 2, Dones, Joves, Lledoners, Mas d'Enric, Ponent, Puig de les Basses i Quatre Camins.

Paral·lelament, en el decurs de les visites de prevenció, l'Equip de l'MCPT va demanar *in situ* les llistes de les contencions dutes a terme pel mateix període. El primer que s'observa és que mentre les llistes facilitades per la Secretaria diferencien per tipus de contenció, els centres penitenciaris no fan aquesta distinció llevat de Brians 2, que té un registre propi que sí que ho fa.

L'Equip va visualitzar les contencions realitzades durant el mes en curs de la visita o, si la visita tenia lloc a principis de mes, les del mes anterior. En algun cas, les dates d'aplicació de la visualització han estat modificades i s'han allargat més enllà d'un mes. Concretament, en casos en què en les dades recollides a la llista s'ha observat que a algun intern o interna li ha aplicat més d'una contenció, o bé s'ha detectat alguna contenció molt llarga feta en un altre període o perquè la mostra de les

contencions del mes en qüestió ha estat molt petita.

La visualització de les imatges de les contencions seleccionades té lloc al despatx del director o directora, que ha facilitat en tot moment a l'Equip l'accés a la informació i ha respost les preguntes que se li han plantejat. Quan per motius de temps no ha estat possible visualitzar la gravació *in situ*, la direcció del centre l'ha enviat posteriorment, juntament amb una còpia de l'expedient documental que dona lloc a la imposició de la contenció, inclòs el full assistencial mèdic.

Per fer l'anàlisi de cadascuna de les contencions visualitzades, s'ha omplert una fitxa amb dos apartats, un amb paràmetres que afecten l'àmbit de règim interior, i un altre per a la vessant sanitària.

A continuació es recullen les principals conclusions que es desprenen de la visualització de 41 contencions als centres penitenciaris amb subjecció mecànica al llit (9 de sanitàries i 32 de regimentals), entre dones (4) i homes (37) durant el 2019 i principis de 2020, i les recomanacions o recordatoris de deures legals que es proposen, algunes de les quals, com es veurà en l'apartat següent, ja han estat recollides per la nova circular.

**1. Es constata que la contenció mecànica amb subjecció al llit, que hauria de ser limitada en el temps i durar minuts i no hores, en molts casos es perllonga temporalment un cop superada la situació d'urgència que va obligar a utilitzar la mesura. En la majoria dels casos s'ha constatat que la persona interna podria haver estat desimmobilitzada del llit poc després d'aplicar la contenció mecànica.**

**R:** La contenció mecànica ha de ser limitada en el temps i ha de durar minuts i no hores perquè una contenció perllongada equival, segons el CPT, a maltractament. Seria recomanable implementar un termini màxim, que no es pogués ampliar llevat del cas en què ho ratifiqués un facultatiu mèdic.

**2. Hi ha casos en què a un mateix intern o interna se li aplica una contenció regimental i una de sanitària, indistintament.**

**R:** En el cas de persones internes a les quals s'aplica la contenció mecànica de forma

reiterada, cal preveure el trasllat de centre i l'avaluació del cas per si es tracta de persones amb patologia mental.

**3. Les contencions mecàniques al llit s'apliquen amb caràcter general per personal de règim interior, fins i tot les que són sanitàries.**

**R:** Les contencions mecàniques al llit de tipus mèdic han de ser portades a terme per personal sanitari, i el personal de règim interior té un paper residual i només ha de col·laborar en les maniobres de contenció en cas que se li requereixi. Només en casos excepcionals, el personal de règim interior pot aplicar provisionalment una contenció mecànica en espera que el servei mèdic es faci càrrec de la situació.

**4. Les contencions mecàniques al llit de tipus mèdic, llevat d'algun cas puntual que es fa a les cel·les de contenció ubicades al departament d'infermeria del centre, es duen a terme al departament de règim tancat o als departaments especials.**

**R:** Les contencions mecàniques al llit de tipus mèdic, independentment de si la persona està ingressada en una unitat de psiquiatria, s'han de fer a les cel·les de contenció ubicades al departament d'infermeria o de salut mental.

**5. Es constata que l'existència d'un informe mèdic en l'expedient d'un intern sobre els intents autolítics que ha tingut o la presència de patologia de malaltia mental o de discapacitat no és un impediment per aplicar la contenció mecànica al llit per raons regimentals.**

**R:** Les contencions mecàniques d'interns amb patologia mental han de ser prescrites en tots els casos per personal psiquiàtric i portades a terme i supervisades per personal sanitari. En tots els casos, s'ha d'optar pel mitjà de contenció menys restrictiu possible i optar preferiblement per la contenció oral, després la farmacològica i, en últim terme, la mecànica.

**6. La posició normal, fins i tot en les contencions sanitàries llevat de casos puntuals, és en decúbit ventral. En cap cas s'ha observat que s'hagi ordenat el canvi de posició de decúbit pron a supí en supòsits en què s'ha perllongat la contenció.**



**R:** S'ha d'immobilitzar la persona interna en posició de decúbit supí, mitjançant la falca postural o el llit articulad.

**7. Es constata que no es garanteix la màxima confortabilitat de la persona que és continguda tenint en compte que és immobilitzada amb la roba que porta posada sense tenir en compte les condicions climàtiques del moment.**

**R:** S'ha de garantir que la contenció es fa de la manera més diligent per reduir al mínim els riscos per danys, i no causar patiments a l'intern o interna i adoptar les mesures adequades perquè la contenció es faci en les cel·les dotades amb una il·luminació, ventilació, temperatura i condicions higièniques adequades.

**8. Alguns dels llits on es fan les contencions no porten incorporades les corretges psiquiàtriques, fet que provoca que la contenció mecànica s'allargui en el temps, a banda que es constata que no hi ha un procediment clar respecte del que ha de fer cadascun dels professionals de règim interior que hi intervenen.**

**R:** Cal que les corretges homologades de tipus psiquiàtric o sanitari estiguin a la cel·la habilitada on es fa la contenció.

**9. Pel que fa al personal que aplica la contenció, es constata que hi ha un nombre excessiu de professionals de règim interior presents durant la contenció, tenint en compte les dimensions reduïdes de les cel·les on s'apliquen i que en moltes ocasions la persona es mostra tranquil·la. En alguns casos la contenció la duu a terme personal dels grups especials d'intervenció.**

**R:** Cal que el nombre de professionals que apliquen la contenció, siguin sanitaris o de règim interior, sigui l'adequat per immobilitzar amb el mínim de riscos possibles i sense causar patiments a l'intern o interna tot preservant la seva dignitat.

**10. Es constata per la durada de les contencions mecàniques i la manera com es duen a terme que els professionals de règim interior no estan adequadament formats.**

**R:** El personal encarregat de dur a terme la contenció ha de rebre la formació adequada

per reduir el risc de ferides a l'intern o interna i al personal que l'aplica, i tenir eines per aplicar la contenció mecànica d'una manera correcta. Aquesta formació no ha de consistir únicament a aplicar les tècniques de contenció sinó que també ha d'incloure formació sobre els efectes que el recurs a la contenció té sobre els interns o internes.

**11. En alguns casos s'ha constatat un ús excessiu de la força en l'aplicació de la contenció amb el consegüent risc de produir una lesió o causar dolor.**

**R:** L'ús de la força ha de ser proporcionat i amb el benentès que la línia que separa la força física proporcionada que es pot utilitzar per controlar un pacient d'un acte violent és de vegades molt subtil. Cal que el personal estigui equipat i format adequadament per intervenir-hi per a una aplicació ajustada i apropiada.

**12. Són pocs els casos en què les persones contingudes han estat temporalment deslligades parcialment d'alguna extremitat per poder fer les seves necessitats fisiològiques bàsiques. En tot cas, es considera que en el moment que la persona pot ser deslligada d'alguna extremitat, no hi ha motius que justifiquin la continuïtat de la mesura.**

**R:** En el supòsit excepcional que la persona no pugui ser desimmobilitzada del tot, se l'ha d'ajudar per atendre les seves necessitats fisiològiques i d'higiene, i facilitar-li en tot moment aigua o el que necessiti.

**13. El control mitjançant el sistema de videovigilància o els controls presencials dels professionals penitenciaris es fan de forma estandarditzada sense que s'anoti cap incidència ni observació rellevant, més enllà d'incloure la data i l'hora d'inici i cessament de la mesura, els funcionaris que hi participen, el personal mèdic que avalua, etc. Així mateix, s'observa que els controls i les supervisions que fan el personal de règim interior són merament visuals i no es comprova l'estat físic de la persona ni les subjeccions.**

**R:** Cal que s'anotin totes les incidències que tinguin lloc mentre dura la contenció

mecànica i anotar qualsevol novetat, amb independència que també es documenti la contenció en l'historial clínic de l'intern o interna.

**14.** És significatiu que les contencions mecàniques que s'apliquen de nit tendeixen a deixar la persona immobilitzada fins l'endemà encara que s'observi que es mostra tranquil·la i que dorm pràcticament tota la nit.

**R:** Cal recordar que la contenció mecànica ha de durar el mínim temps imprescindible i la manca de professional mèdic durant el torn de nit no pot comportar en cap cas que s'allargui de forma injustificada.

**15.** La notificació de l'aplicació i el cessament de la contenció al jutjat de vigilància penitenciària es fa de manera conjunta, un cop ha finalitzat la mesura, i, en la majoria de casos, l'endemà o uns dies més tard, però en cap cas de manera immediata.

**R:** Tal com preveu l'article 72.3 del Reglament penitenciari, s'ha de comunicar immediatament al jutjat de vigilància penitenciària l'adopció de la mesura i, posteriorment, la finalització de l'aplicació per garantir-ne el control mentre s'aplica i facilitar que el jutjat s'hi pugui pronunciar un cop se li facin arribar tots els comunicats de fets sobre els motius i les circumstàncies que han justificat la utilització i el manteniment de la mesura.

#### 4. CONSIDERACIONS SOBRE LA CIRCULAR 1/2022 PER LA QUAL S'APROVA EL PROTOCOL D'APLICACIÓ DELS MITJANS COERCITIUS I DE CONTENCIÓ MECÀNICA EN ELS CENTRES PENITENCIARIS DE CATALUNYA

**Primera.** D'acord amb el que estableix l'article 72.1 del Reglament penitenciari, els mitjans coercitius autoritzats són: l'aïllament provisional, la força física personal, les defenses de goma, els aerosols d'acció adequada i les manilles. L'enunciat de l'article no fa cap menció a l'ús de les corretges de subjecció mecànica, com a forma d'immobilitzar a una persona per un espai de temps amb una certa durada, tot i que s'ha habilitat l'ús d'aquestes corretges homologades com un mitjà coercitiu més, que pot ser utilitzat en els supòsits i amb les garanties jurídiques previstes per la legislació vigent.

Es posa de manifest que el títol de la Circular 1/2022 ressalta l'aplicació de dos d'aquests mitjans, el de l'aïllament provisional i el de la contenció mecànica amb manilles o amb cintes de subjecció tipus psiquiàtric. En aquest sentit, el Síndic considera que si l'objectiu de la circular és regular el procediment d'actuació i d'utilització dels mitjans de contenció legalment previstos i per bé que la contenció mecànica és el que més implicacions ètiques comporta, no s'entén per què el títol tan sols ressalta d'aplicació de dos d'aquests mitjans i no s'aprofita el procés de revisió normativa iniciat per regular la resta, com la contenció verbal o el procés de desescalada.

Així mateix, si bé la llei i el reglament penitenciari no parlen de la contenció verbal com un dels mitjans coercitius legalment previstos, atès que un dels objectius de la Circular hauria de ser arribar a la contenció zero, el fet d'aprovar-la hauria estat una oportunitat per regular en un sentit ampli aquest tipus de contenció i el procés de desescalada. De fet, la Circular ja assenyala en el seu argumentari que un dels objectius és posar en marxa mesures preventives i alternatives per evitar al màxim les immobilitzacions.

Per això, per adaptar i homogeneïtzar els diversos procediments de contenció, el

Síndic de Greuges proposa el títol "Circular 1/2022, per la qual s'aprova el Protocol per a l'aplicació dels mitjans de contenció als centres penitenciaris de Catalunya" i regular abastament cada mitjà de contenció perquè, si no, indiciàriament denota que no es vol donar importància a altres mesures de contenció menys lesives i restrictives de drets i tendir clarament cap a la contenció zero.

En aquest sentit, el Protocol tan sols dedica un breu apartat (punt 2) al que anomena "interacció verbal o comunicativa" i que defineix com "el conjunt de tècniques de comunicació verbal que tenen per finalitat reconduir l'alteració conductual d'una persona interna i evitar l'aplicació de mitjans coercitius". Pel que fa a la forma com s'han de dur a terme o aplicar aquestes tècniques es posa de manifest que el Protocol es remet a dues guies d'actuació penitenciària, la 1 i la 3, sense que es coneguin quines són les indicacions que s'hi contenen perquè no s'han publicat i, per tant, no se'n pot fer cap avaluació.

Cal recordar que l'objectiu de qualsevol política pública sobre immobilització de persones privades de llibertat hauria de ser la de contenció zero. És a dir, l'Administració hauria de posar en marxa les mesures necessàries per evitar haver d'immobilitzar i contenir per mitjans mecànics persones privades de llibertat. Per això, en un exercici de transparència i una correcta avaluació del compliment de la normativa, caldria traslladar el contingut de les guies d'actuació penitenciària (GAP) al Protocol de contencions que s'ha aprovat.

**Segona.** Sobre la justificació normativa, en la circular es fa constar que s'incorporen als procediments actuals de contenció mecànica les recomanacions dels diferents organismes nacionals i internacionals; especialment, les que recull la Guia de bones pràctiques en contencions mecàniques del Defensor del Poble en la seva condició de Mecanisme

Nacional de Prevenció de la Tortura (MNPT) i les recomanacions del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura i d'altres Tractes o Penes Cruels, Inhumanes o Degradants del Síndic de Greuges (MCPT), amb dos objectius destacats: millorar les condicions en què es duen a terme les mesures de contenció i posar en marxa mesures preventives i alternatives per evitar al màxim les immobilitzacions.

Es valora positivament que s'hagin incorporat les recomanacions d'institucions amb experts en la defensa dels drets humans. Amb tot, la posada en marxa de les mesures preventives que predica l'Administració ha de ser un pas previ a la contenció mecànica, la qual té una doble dimensió. D'una banda, en cada cas concret, quan una persona ja està alterada o profereix amenaces a la seguretat pròpia i aliena, quines mesures es poden adoptar per evitar-nela immobilització física. De l'altra, amb caràcter general, quines mesures ambientals o de tractament preventiu es poden adoptar per evitar aquestes situacions, sobretot respecte d'interns que freqüentment tenen comportaments disruptius, que són a qui més sovint s'aplica aquesta mesura.

Des del primer punt de vista, cal insistir que la immobilització i la contenció mecànica haurien de ser l'últim recurs en la resolució de situacions conflictives i que, abans de recórrer-hi, s'han d'exhaurir totes les vies no coercitives.

Si bé el consens entre autoritats i experts sobre aquest principi és absolut, l'experiència de l'MCPT demostra que no sempre es respecta. En l'estudi esmentat anteriorment, l'Equip constata que tot just es dediquen escassos minuts per mirar de convèncer un intern alterat -que no suposa cap amenaça a ningú- de depositar la seva actitud abans de reduir-lo.

Per això, i amb el benentès de prendre en consideració el treball que fan els funcionaris de règim interior quan han de gestionar situacions difícils i conflictives, el Síndic reitera la necessitat que les mesures de desescalada estiguin protocol·litzades i siguin dutes a terme per un equip multidisciplinari adequadament format i capacitat en la resolució de conflictes, la

qual cosa es tradueix en una major dotació de personal. En aquests casos, caldria registrar quin és el motiu de la contenció i totes les mesures que s'han adoptat abans d'aplicar la contenció mecànica (contenció verbal, mesures ambientals i si s'ha ofert voluntàriament tractament farmacològic per disminuir l'ansietat), i qui és el professional que ha aplicat les mesures.

Sobre això, cal posar de manifest positivament que el nou Protocol (punt 6) ja incorpora un apartat relatiu a l'avaluació dels incidents amb mesures de contenció al llit i l'avaluació de l'incident per part de l'equip multidisciplinari, en què es preveu que en el termini màxim de 72 hores des de la finalització de la contenció, l'equip multidisciplinari del departament de procedència de la persona interna ha d'entrevistar-la i, en un termini de 7 dies, ha d'elevat a la direcció un informe valoratiu, en què també es preveu la coordinació amb els serveis sanitaris i de salut.

**Tercera.** Sobre la necessitat de modificar la Circular 2/2021, en el text de la Circular 1/2022 es fa constar que la necessitat d'aprovació d'una nova circular i un nou protocol, radica, entre d'altres, en el fet que arran de la implementació de la Circular 2/2021 s'ha observat un important descens en el nombre de contencions al conjunt dels centres penitenciaris i, tanmateix, s'ha observat un creixement relatiu de les incidències en general, incloses les agressions al personal, i un increment important dels incidents autoagressius.

Segons dades facilitades per la Secretaria a requeriment del Síndic de Greuges, entre l'1 de maig i el 31 de desembre de 2021 es van produir 352 contencions als centres penitenciaris de Catalunya. Els set mesos anteriors n'hi va haver 425. La diferència entre el nombre de contencions realitzades amb posterioritat a la Circular 2/2021 posa de manifest que, si bé s'ha produït una lleugera reducció, aquesta no és suficientment rellevant des del punt de vista quantitatiu, per la qual cosa no es pot concloure que s'hagi aconseguit l'objectiu pretès d'evitar al màxim l'aplicació d'aquestes mesures, ja que es manté encara un context generalitzat d'aplicació normalitzat de mitjans coercitius.



Pel que fa al creixement de les incidències en general, incloses les agressions al personal, i un increment important dels incidents autoagressius, les dades facilitades per la Secretaria posen de manifest que durant el temps de vigor de la Circular 2/2021 hi ha un creixement general de les incidències esmentades, d'entre les quals destaquen els incidents autoagressius i les conductes autolítiques, sense que hi hagi, però, cap estudi concloent que correlacioni les dues variables.

Pel que fa a les conductes autolesives, les temptatives de suïcidi i els incendis, les dades comparatives dels dos períodes marquen una tendència d'increment en cadascuna d'elles:

A tall d'exemple, les dades facilitades pel que fa a les autolesions greus posen de manifest que la xifra és la mateixa amb un total de 26. En canvi, pel que fa a les autolesions lleus, de les 860 l'any 2020 es passa a les 1.185, per la qual cosa s'aprecia un augment considerable, xifra que en alguns centres s'arriba a duplicar. És el cas del Centre Penitenciari Brians 1, que passa de registrar 145 incidents a 324, o del Centre Penitenciari Mas d'Enric, que passa de 115 a 220.

Pel que fa als incendis, les dades també mostren un increment considerable, ja que s'ha passat de 62 casos registrats l'any 2020 a 90 l'any 2021.

Pel que fa a les temptatives de suïcidi, també es veu un increment molt significatiu en comparació amb l'any anterior. Així, les temptatives van pujar de 86 a 152 l'any 2021, gairebé un 50% més. Aquest increment és especialment significatiu al Centre Penitenciari Brians 1 i al Centre Penitenciari Brians 2, que doblen les xifres, i al Centre Penitenciari Quatre Camins, que passa de tenir-ne registrats 2 casos l'any 2020 a tenir-ne 17.

Pel que fa a les dones preses, les xifres s'han mantingut constants al Centre Penitenciari de Dones, sense que es coneguin els incidents ocorreguts a la resta de mòduls de dones dels centres penitenciaris Mas d'Enric i Puig de les Basses, per la qual cosa no es pot corroborar si aquesta tendència també s'ha reproduït als centres esmentats.

Pel que fa a les agressions a personal funcionari, l'informe fa constar que es consideren greus les que han comportat la baixa del treballador i les psiquiàtriques, que són les que comet una persona interna que en el moment dels fets té reconeguda una patologia psiquiàtrica que afecta les seves capacitats cognitives/conductuals.

Les dades mostren una tendència a l'increment d'agressions, ja que s'aprecia que al 2021 la xifra d'agressions greus a personal funcionari és més alta respecte la de l'any anterior, i destaca l'increment en les agressions psiquiàtriques, que han passat d'un total de 6 a 21 l'any 2021.

Per bé que la Secretaria registra com a agressions psiquiàtriques les que protagonitzen persones que en el moment dels fets tenen una patologia psiquiàtrica que afecta les seves capacitats cognitives/conductuals, es pot donar el cas que hi hagi més persones que hagin protagonitzats incidents greus i que no estiguin diagnosticades.

**Quarta.** Està prou establert que a les presons la prevalença dels trastorns mentals és cinc vegades superior a la de la població en general, i en casos greus, com la psicosi o l'esquizofrènia, la prevalença en persones recluses multiplica per deu la de les no recluses. En el mitjà hostil de la presó, les condicions de privació de llibertat, aïllament i control de tots els aspectes de la vida aguditzen els trastorns previs que puguin tenir les persones recluses i en creen de nous en les persones que no tenen, segons critiquen experts i organitzacions civils.

Per tant, les presons són espais greument afectats per trastorns mentals, ja sigui perquè les persones que hi ingressen ja en tenien un o bé perquè apareixen de forma sobrevinguda durant el compliment perquè l'internament per si sol ja genera situacions d'estrès i de trauma.

Segons l'informe de prevalença de trastorns mentals en centres penitenciaris espanyols (PRECA) vuit de cada deu persones ingressades a les presons espanyoles han patit al llarg de la seva vida un trastorn mental. D'aquesta població reclusa, un 76% presenta història de trastorn per ús de

substàncies, principalment l'alcohol i la cocaïna.

Segons l'estudi, el 41% dels presos espanyols pateixen algun tipus de trastorn mental i el 84% han patit alguna malaltia mental al llarg de la seva vida. Segons les dades del PRECA, encara que el trastorn per abús de substàncies és el més freqüent, a la presó també es produeixen altres trastorns com l'ansietat, el trastorn afectiu i el trastorn psicòtic.

Com a conseqüència d'aquesta situació i amb el benentès que el medi penitenciari no és el lloc més adequat per tractar una malaltia mental, si els presos que la pateixen no estan ben detectats o identificats la tensió i el malestar poden créixer fins a explotar en forma de conflictes entre interns i agressions a funcionaris, o en forma d'autolesions, que poden donar lloc a l'aplicació de mitjans coercitius, a sancions disciplinàries i, fins i tot, a la regressió de grau, però que en cap cas justifiquen una contenció mecànica. És el cas, per exemple, de la resistència passiva, que, d'acord amb la LOGP, pot donar lloc a un mitjà coercitiu, però que no justificaria ni una immobilització ni una ulterior contenció mecànica.

D'altra banda, està prou establert que a les presons la prevalença de trastorns de personalitat és molt alta i que la comorbiditat entre trastorn límit i antisocial és freqüent. Els estudis mostren que els interns que presenten trastorn de la personalitat acostumen a tenir més problemes d'adaptació a les normes de la institució i, en conseqüència, incorren de manera freqüent en violacions d'aquestes normes. A més, els trastorns límit de la personalitat també presenten freqüentment conductes d'autolesió no suïcides, amenaces suïcides i altres conductes violentes.

En aquest context, si no es fa un diagnòstic diferencial i no s'aborda la problemàtica amb programes específics de tractament especialitzats en aquesta àrea, sembla plausible suposar que s'incrementin i s'agreugin el descontrol i els problemes d'adaptació d'aquests interns. A més, els problemes d'aquests interns poden entendre's per part del personal que hi interactua com simples conductes disruptives o com problemes de salut

mental, i això pot fer que respongui amb accions sancionadores coercitives que no redueixen els comportaments ni milloren la situació, sinó que l'agreugen.

**Cinquena.** Pel que fa als principis rectoris que han de regir l'aplicació dels mitjans coercitius, la nova Circular 1/2022 els ha eliminat. Cal posar en relleu que l'objectiu d'enumerar-los seria sistematitzar el conjunt de regles i recomanacions contingudes en els instruments internacionals de referència anteriorment descrits, per la qual cosa el Síndic ha suggerit que es tornin a incorporar.

Pel que fa als supòsits en què els mitjans coercitius no es poden aplicar d'acord amb allò que determinen els articles 72.2 i 254.3 del Reglament penitenciari, la Secretaria ha acceptat el suggeriment de fer-hi menció. En aquest sentit, cal recordar que no es poden aplicar als malalts convalescents d'una malaltia greu, a les dones gestants, a les dones l'embaràs de les quals faci menys de sis mesos que hagi acabat, a les mares lactants ni a les que tinguin fills amb elles, llevat dels casos en què pugui haver-hi un perill imminent per a la integritat de la persona interna o la d'altres persones. Amb tot, el Síndic ha suggerit ampliar el col·lectiu de persones a qui tampoc s'hauria d'aplicar mitjans de contenció: persones diagnosticades de trastorn mental, que estiguin o hagin estat amb protocol de suïcidi; persones amb discapacitat i persones que, sense tenir un diagnòstic de malaltia mental o trastorn de personalitat greu, tenen un grau d'afectació que els impedeix la presa de decisions lliure i conscient, moltes de les quals resideixen en mòduls de vida ordinària.

Pel que fa a la formació, la Circular 1/2022 determina entre els recursos necessaris per garantir una correcta aplicació del Protocol, una actualització i una avaluació contínua de les regulacions i els protocols d'actuació i formació específica al personal en les guies d'actuació penitenciària (GAP). D'acord amb aquest objectiu, la disposició addicional primera estableix que durant l'any 2022, la Subdirecció General de Centres i Gestió Penitenciària implementarà un programa de formació estratègica de les guies d'actuació penitenciària adreçat a la

totalitat del personal funcionari de l'àmbit de règim interior.

D'acord amb això, el Síndic considera que no s'hauria d'aplicar el Protocol fins que no es puguin complir les condicions establertes i s'hagi superat amb èxit la formació reglada que està previst que s'imparteixi. D'altra banda, considera que aquesta formació no ha de consistir únicament a aplicar correctament les tècniques de contenció, sinó que també ha d'incloure formació sobre els efectes que el recurs a la contenció té sobre els interns i les internes i els riscos de fer-ne un mal ús, les situacions en què se'n desaconsella l'ús i les mesures de desescalada.

El Síndic també justifica la suspensió del Protocol fins que no es garanteixi que tots els centres penitenciaris disposen de cel·les d'aïllament i/o de contenció dotades amb gravació d'imatge i so, incloses les cel·les habilitades a aquests efectes i ubicades a les infermeries o orgàniques o de salut mental. Així mateix, també cal que es garanteixi que tots els centres disposen de la presència física de personal mèdic durant el torn de nit i el cap de setmana.

**Sisena.** A la disposició addicional segona s'estableix que durant el primer semestre d'enguany es constituirà un grup de treball per avaluar de manera continuada la correcta aplicació del Protocol i per analitzar possibles alternatives a la contenció mecànica al llit, com la possible implementació de cel·les encoixinades. S'omet qualsevol informació sobre qui formarà part d'aquest grup de treball. Amb l'anterior redacció de l'esborrany de la Circular 1/2022 s'especificaven els òrgans que en formarien part, tots de l'àmbit de l'Administració penitenciària. El Síndic, al seu dia, va fer palès que trobava a faltar que no estigués prevista la participació del Departament de Sanitat per mitjà de la directora del Programa de salut penitenciària.

Així mateix, hagués estat adient recollir la previsió de participació d'entitats de

defensa de drets humans i establir un espai de treball, de debat i consens en un àmbit tan sensible i complex. En aquest sentit, cal fer palesa la importància de comptar amb la participació d'aquestes entitats i institucions atès el seu recorregut i treball, i de tenir en compte les recomanacions que emeten amb motiu de les seves visites a centres de privació de llibertat.

Sobre el tema de la cel·la encoixinada, la Circular 1/2022 tan sols conté que entre les funcions que tindrà el grup de treball hi ha la possible implementació de cel·les encoixinades. Cal recordar que l'anterior circular preveia fer una prova pilot al Centre Penitenciari Brians 2 durant tres mesos consistent a instal·lar-hi una cel·la encoixinada per valorar-ne la funcionalitat com a alternativa a la contenció mecànica al llit. En aquest sentit, la circular també preveia que en cas que l'avaluació de la prova pilot fos positiva, aquesta mesura s'estendria a la resta de centres penitenciaris de Catalunya.

L'MCPT ha constatat arran de les seves visites que la prova pilot no es va dur a terme i que tampoc no es va instal·lar cap cel·la encoixinada, sense que se'n coneguin els motius. Per això, el Síndic proposa que es torni a valorar la possibilitat de dur a terme la prova pilot esmentada, ja sigui al Centre Penitenciari Brians 2 o en un altre, i encoixinar una habitació i utilitzar-la durant el període mínim que escaigui com a recurs per emprar amb les persones que estiguin en situació d'aïllament provisional que comencin a infringir-se lesions a si mateixes, a protagonitzar actes de violència física contra altres persones o a causar danys greus a les instal·lacions, i un cop s'hagi constatat que no és possible aturar el seu comportament, després d'haver iniciat el procés de desescalada. En aquest sentit, l'anterior redacció de la Circular 1/2022 sí que preveia la instal·lació de la cel·la encoixinada al Centre Penitenciari Brians 2 i valorar-ne la funcionalitat com a alternativa a la contenció mecànica al llit.



## 5. CONSIDERACIONS SOBRE EL PROTOCOL D'APLICACIÓ DELS MITJANS COERCITIUS I DE CONTENCIÓ MECÀNICA EN ELS CENTRES PENITENCIARIS DE CATALUNYA

**Primera.** En el punt d'introducció (punt 1) es troba a faltar que no es concreti l'àmbit d'aplicació del Protocol i que sigui en l'apartat relatiu a la contenció mecànica en unitats psiquiàtriques (punt 4.2.2) on es faci constar que la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària (UHPP), la Unitat Psiquiàtrica del Centre Penitenciari Brians 2, el Pavelló Hospitalari Penitenciari de Terrassa (PHPT) i totes les unitats d'aquestes característiques de nova creació han d'aplicar els seus propis protocols d'actuació. El Síndic és del parer que el Protocol tampoc no s'hauria d'aplicar a les infermeries orgàniques o de salut mental dels centres penitenciaris, en què ha de prevaldre la condició de malalt per sobre de la d'intern i, per tant, la mesura hauria de ser exclusivament sanitària, suggeriment que no ha estat acceptat.

D'altra banda, també crida l'atenció d'aquesta institució que es faci constar que el Protocol desenvolupa les mesures prèvies que cal adoptar per reconduir les alteracions conductuals, mitjançant la interacció verbal o comunicativa, i en canvi tan sols dediqui el punt 2 a desenvolupar i regular aquest mitjà amb el pretext que està regulat a dues guies d'actuació penitenciària. Per contra, es regulen àmpliament els apartats relatius a l'aïllament provisional i a la contenció mecànica, la qual cosa sembla posar l'èmfasi en aquests dos mitjans quan cal insistir que l'aplicació de qualsevol mitjà de contenció té un caràcter excepcional, com a últim recurs.

Per tot això, en la introducció caldria haver posat en relleu el caràcter excepcional de la mesura, haver palesat la necessitat que abans de la utilització de qualsevol mitjà de contenció cal que s'hagin esgotat totes les vies de diàleg i que s'hagi comminat de manera expressa l'intern o la interna a aturar els actes que poden motivar-ne l'aplicació.

**Segona.** Sobre el mitjà coercitiu d'aïllament provisional, i, concretament, sobre l'escorcoll previ que cal fer abans d'aplicar-lo

(punt 3.3), el Síndic ha suggerit, malgrat que no s'hagi recollit, que en cas que es compleixin els requisits legals per fer un escorcoll personal amb nu integral no es deixi mai la persona completament nua, sinó que l'escorcoll es faci per parts i es faciliti, en tots els casos, una bata quan la persona ho demani. En aquest cas, cal assegurar que s'informa la persona de l'opció que té de demanar-la. Així mateix, en aquest apartat cal recordar que l'escorcoll s'ha de basar en raons de seguretat concretes, específiques i motivades, i no fer-ho en cap cas de manera sistemàtica.

**Tercera.** Sobre la contenció mecànica amb manilles (punt 4.1), atesa la nova redacció de la Circular que preveu aquest mecanisme com un mitjà coercitiu autònom per controlar la conducta de la persona interna, el Síndic ha suggerit que la utilització d'aquest mitjà estigui prevista per a casos residuals, com ara el trasllat de la persona dins del centre penitenciari, de molt poca duració, i ha fet palès que s'ha de substituir sempre que es pugui l'ús de les manilles per les cintes de subjecció o corretges tèxtils, que s'han de prioritzar. En aquest àmbit, l'MCPT ha pogut constatar les marques en els canells que deixen les manilles en situacions conflictives o durant el trasllat a les cel·les d'aïllament i/o de contenció. Tanmateix, la circular no en diu res.

**Quarta.** Sobre la contenció mecànica al llit amb corretges (punt 4.2), contràriament al que preveia el Protocol aprovat l'any 2021, que establia que les contencions han de tenir, com a objectiu desitjable, una durada de minuts i no d'hores, la nova regulació omet l'establiment d'una durada determinada. En aquest punt, la Circular 1/2022 incorre en una clara regressió de drets que caldria corregir al més aviat possible.

L'MCPT ha constatat en les seves visites que la prolongació de la contenció mecànica més enllà d'alguns minuts, sovint durant hores, no sembla degudament justificada. L'MCPT ha pogut verificar força vegades



que les persones contingudes són temporalment deslligades d'alguns elements de contenció i que, malgrat comportar-se amb normalitat en aquell moment, són novament contingudes un cop han acabat l'activitat. En alguns casos, la persona interna arriba adormir-se, cosa que clarament denota que qualsevol agitació que hagi pogut tenir ha desaparegut completament.

El Síndic ha fet palès que, tot i que la necessitat i la durada de cada contenció mecànica s'han de valorar de manera individualitzada, encara es produeix un excés d'immobilitzacions seguides de subjecció mecànica de caràcter punitiu i de durada àmpliament superior al que és imprescindible.

**Cinquena.** Sobre la posició de la immobilització (punt 4.2.1.1), es valora positivament que es reguli que la contenció mecànica de la persona interna al llit ha de ser en posició de decúbit supí i no de decúbit pron (de bocaterrosa), tal com es practica en l'àmbit sanitari. Atès que els llits dels centres penitenciaris no estan habilitats per fer-les en aquesta posició, ja s'estableix, i així ho ha observat l'MCPT, que la immobilització es faci amb una inclinació de cap i tronc de 30 o 45 graus, mitjançant la falca postural.

No obstant això, cal aclarir els motius pels quals primer s'immobilitza la persona interna de bocaterrosa amb cintes de subjecció de velcro i quan està immobilitzada se la gira per ser continguda al llit, maniobra que en alguns casos l'Equip ha observat que pot durar alguns minuts amb el risc de fer mal a la persona i d'allargar el procediment innecessàriament. Val a dir que en l'àmbit sanitari no es practica així i la persona és col·locada directament en decúbit supí.

**Sisena.** Sobre la revisió mèdica inicial abans de fer la immobilització (punt 4.2.1.4), el Protocol especifica que la revisió tindrà lloc "sempre que sigui possible", i, en canvi, el Síndic ha suggerit que caldria modificar-ho en el sentit que "en tots els casos" cal que hi hagi aquesta revisió mèdica inicial, de manera immediata a l'aplicació de la mesura de contenció.

La contenció mecànica pot tenir conseqüències per a la salut física i

psicològica de les persones i, per això, requereix una acurada supervisió del personal sanitari. D'altra banda, el propòsit de la intervenció sanitària en la contenció mecànica és doble. D'una banda, determinar si la mesura està indicada o contraindicada; és a dir, si es pot aplicar ateses les condicions mèdiques conegudes de la persona continguda. Per tant, des d'aquesta perspectiva, el personal sanitari podria ordenar revertir una contenció acabada d'imposar en cas que estigués contraindicada per motius mèdics si, per exemple, la persona té una afectació cardíaca, o perquè no estigui indicada i es tracti d'una mesura punitiva amb relació a conductes disruptives o de transgressió en què no hi ha agitació o risc d'auto i heteroagressivitat.

Es valora positivament que en el punt relatiu a l'avaluació mèdica de la contenció mecànica al llit s'hagi inclòs el que l'MCPT ha reiterat en cadascun dels seus informes, sobre que la revisió mèdica s'ha de fer sense presència de professionals de servei interior per garantir en tot cas la confidencialitat de la visita mèdica, de conformitat amb el que estableix el Protocol d'Istanbul. Tanmateix, cal fer èmfasi que aquesta confidencialitat de la visita hauria de tenir lloc tant en la primera avaluació del pacient com durant les avaluacions mèdiques posteriors.

**Setena.** El Protocol no conté cap previsió relativa al nombre mínim i màxim de personal de règim interior que ha d'aplicar la mesura de contenció. L'MCPT ha constatat que hi ha un excés de personal present durant la contenció, la qual cosa dificulta les maniobres de les persones encarregades de dur-la a terme tenint en compte les dimensions reduïdes de les cel·les, alhora que es considera que atempta contra la dignitat de la persona que és objecte de contenció. Tampoc no s'especifica el paper que han de tenir els grups d'intervenció especial que hi ha als centres i respecte dels quals l'MCPT també ha constatat que participen en algunes contencions.

Tampoc no conté cap previsió referent als equips d'aplicació dels mitjans de contenció, més enllà de les cintes de subjecció amb veta adherent o les corretges tèxtils homologades, com poden ser les defenses de goma, els escuts de plàstic i els cascos de protecció dels professionals.

Finalment, tampoc no hi ha cap referència al lloc de custòdia d'aquests mitjans ni al responsable de custodiar-los. Per tot això, el Síndic suggereix que es regulin aquests aspectes en el Protocol.

**Vuitena.** Sobre les garanties jurídiques, cada immobilització i, si escau, cada contenció subseqüent, té un seguit de canals de supervisió clarament establerts en la normativa vigent. A banda de la supervisió mèdica esmentada, el protocol preveu que els professionals de vigilància interior del centre han de controlar de manera permanent la contenció. Aquesta supervisió pot ser presencial o mitjançant sistemes de videovigilància. A més, la supervisió *in situ* ha de quedar registrada documentalment i mitjançant la gravació d'imatge i so a disposició de les autoritats judicials o d'institucions com el Síndic de Greuges durant un temps suficient perquè les gravacions puguin ser revisades en cas que hi hagi dubtes sobre la correcta aplicació de la mesura de contenció.

Les visites de l'MCPT han constatat que les direccions del centre no analitzaven cadascuna de les contencions mecàniques amb subjecció al llit, la qual cosa sembla que ha canviat i ara n'avaluen la pertinença i la proporcionalitat.

Amb tot, caldria incorporar algun apartat relatiu al visionament de les imatges per part de la direcció i el procediment d'actuació en cas que es detecti una actuació inadequada o una mala praxi per part del personal funcionari actuant. També caldria regular el procediment que cal seguir respecte de l'extracció i la conservació de les imatges.

Pel que fa al control judicial, el protocol recull, com preveu la normativa penitenciària, que s'han de comunicar totes les actuacions al jutjat de vigilància penitenciària, amb indicació de l'inici i la finalització de

l'aplicació, i dels motius i les circumstàncies que van justificar la utilització i/o el manteniment de la mesura.

No obstant això, l'MCPT ha pogut constatar que és una pràctica generalitzada als centres penitenciaris de Catalunya fer aquesta comunicació un cop la mesura s'ha aixecat; és a dir, comunicar simultàniament l'adopció i el cessament de la mesura, i també les possibles incidències que s'hagin pogut produir durant la imposició de la mesura. D'aquesta manera, el paper del jutjat de vigilància penitenciària resulta merament testimonial i es limita a validar la mesura adoptada un cop finalitzada. La redacció actual del nou protocol no posa fi a aquesta praxi.

Certament, és materialment impossible comunicar la imposició de la mesura de contenció en els moments inicials, mentre s'està immobilitzant la persona. Però en el moment que la persona està continguda, cal comunicar-ho a l'autoritat judicial. No es pot justificar des de cap perspectiva de drets que una subjecció mecànica que dura diverses hores no sigui comunicada al jutjat de vigilància penitenciària fins després del cessament, comunicació que en la majoria de casos s'ha pogut constatar que es fa al cap d'un o dos dies.

D'altra banda, les anàlisis documentals que ha fet l'MCPT posen de manifest uns informes succints i estandarditzats que fan difícil avaluar si es van produir les circumstàncies inicials per justificar la mesura de contenció.

Per tot això, el Síndic ha suggerit eliminar la referència sobre el fet que la comunicació de totes les actuacions s'ha de fer dins de les 24 hores següents, perquè s'entén que s'ha de fer immediatament i primer comunicar l'adopció de la mesura i, en acabat, la finalització i els motius que en justifiquen el manteniment.





## 6. CONCLUSIONS

### 3.1. Respecte de l'estudi realitzat:

- Als centres penitenciaris es produeix un excés d'immobilitzacions seguides de subjecció mecànica al llit, de durada àmpliament superior al que és imprescindible i no sempre plenament respectuoses amb els més alts estàndards de drets humans.
- En algun cas l'ús de la mesura sembla tenir un caràcter punitiu i la forma en què s'aplica podria considerar-se un tracte degradant.
- La majoria de les contencions que es duen a terme als centres penitenciaris tenen caràcter regimental i no es fa una anàlisi regimental de l'incident ni una avaluació de les incidències esdevingudes durant la contenció.
- El procediment d'immobilitzar i contenir mecànicament al llit és diferent i varia en funció del centre penitenciari.
- Hi ha casos en què a una mateixa persona se li aplica una contenció regimental i una de sanitària, indistintament.
- L'existència d'un informe mèdic a l'expedient de l'intern o interna informant sobre els intents autolítics que ha tingut o sobre la presència de patologia mental o de discapacitat no és un impediment per aplicar la contenció mecànica al llit per motius regimentals.
- Les contencions mecàniques al llit s'apliquen amb caràcter general per personal de règim interior, fins i tot les que són per motius mèdics.
- Les contencions mecàniques al llit de tipus mèdic, llevat d'algun cas puntual que es fa a les cel·les de contenció ubicades al departament d'infermeria del centre, es fan al departament de règim tancat o al departament especial.
- No es garanteix la màxima confortabilitat de la persona que és continguda pel que fa a les condicions d'il·luminació, ventilació i temperatura.
- És excessiu el nombre de professionals que són presents mentre es fa la contenció mecànica al llit.
- Per la durada i la manera com es duen a terme les contencions amb subjecció mecànica al llit es constata que alguns professionals de règim interior no estan adequadament formats per aplicar-les.
- En alguns casos s'ha constatat un ús excessiu de la força en l'aplicació de la contenció amb el conseqüent risc de produir una lesió o causar dolor.
- Són pocs els casos en què les persones han estat temporalment deslligades de manera parcial per fer les seves necessitats fisiològiques bàsiques i, quan ho han estat, la forma en què s'aplica la contenció podria considerar-se un tracte degradant.
- El registre que es fa del control mitjançant el sistema de videovigilància o dels controls presencials dels professionals de règim interior és estandarditzat, sense que s'anoti cap incidència ni observació rellevant.
- Les contencions que s'apliquen de nit tendeixen a deixar la persona immobilitzada fins l'endemà encara que es mostri tranquil·la i dormi pràcticament tota la nit.
- La notificació de l'aplicació i el cessament de la contenció al jutjat de vigilància penitenciària es fa de manera conjunta un cop ha finalitzat la mesura, i, en la majoria de casos, l'endemà o uns dies més tard, però en cap cas de manera immediata.
- Les dades no estan segregades per sexe. La falta de dades desagregades impedeix conèixer les necessitats concretes i les vulnerabilitats específiques de les dones. En conseqüència, tampoc no és possible planificar programes i alternatives específiques orientats a donar una resposta real i ajustada a les seves necessitats.
- En el cas del Centre Penitenciari de Dones no es van poder visualitzar les contencions perquè havien estat esborrades,

per bé que es va constatar documentalment que se'n feien molt poques. Per contra, el Mòdul de Dones de Brians 1 és el centre on, amb diferència, se'n fan més respecte de la resta de centres amb unitats o mòduls de dones.

### 3.2. Respecte de la Circular 1/2022 per la qual s'aprova el Protocol d'aplicació dels mitjans coercitius d'aïllament provisional i de contenció mecànica en els centres penitenciaris de Catalunya:

- La revisió de la Circular s'ha fet de manera participada un cop iniciat el procés de revisió i sense que hagi transcorregut temps suficient perquè tots els interlocutors hagin pogut enviar les seves observacions i esmenes per ser tingudes en compte abans de l'entrada en vigor.
- Incorpora algunes de les recomanacions i els estàndards sobre l'aplicació dels mitjans de contenció a les persones privades de llibertat que han recollit els organismes encarregats de vetllar per la prevenció de la tortura i d'altres tractes i penes cruels, inhumans o degradants, i, en concret, el Síndic de Greuges i el Defensor del Poble, en la seva qualitat de mecanismes nacionals de prevenció de la tortura, i el CPT, com ara la postura de la contenció en decúbit supí, però no incorpora totes les que serien desitjables.
- Es valora positivament el projecte d'implementació de càmeres i aparells de gravació d'àudio a totes les sales d'escorcolls, cel·les de contenció i cel·les d'aïllament de tots els centres penitenciaris.
- Tan sols regula els criteris per aplicar dos dels mitjans de contenció que preveu la normativa: l'aïllament provisional i la contenció mecànica.
- Es dedica un capítol molt reduït a la prevenció i a les tècniques de desescalada del conflicte mitjançant la contenció verbal. Per aplicar-les, el Protocol es remet a les anomenades guies d'actuació penitenciària, les quals no s'han publicat.
- No es preveu una graduació en l'aplicació dels mitjans de contenció, en particular quan la contenció verbal no hagi servit per aturar el comportament de la persona interna o per reconduir la situació.
- De moment no es preveu la incorporació de la cel·la encoixinada com a mitjà coercitiu en substitució o com a alternativa de la contenció mecànica al llit. Quan es constitueixi el grup de treball per avaluar l'aplicació del Protocol es valorarà la possible aplicació d'aquest mitjà.
- No hi ha estudis concloents que correlacionin la implementació de la circular anterior amb l'increment relatiu de les incidències en general als centres penitenciaris, incloses les agressions al personal i les autoagressions.
- La nova circular ha eliminat els principis rectors que han de regir l'aplicació dels mitjans coercitius.
- Es preveuen els supòsits en què no es poden aplicar els mitjans coercitius d'acord amb el que estableix la normativa penitenciària, però no incorpora la resta de col·lectius proposats pel Síndic de Greuges
- Es preveu una actuació i una avaluació contínua de les regulacions i els protocols d'actuació, i també formació específica al personal en les guies d'actuació penitenciària.
- Es valora positivament la constitució d'un grup de treball per avaluar la correcta aplicació del Protocol i per analitzar possibles alternatives a la contenció mecànica al llit, però es troba a faltar que no s'especifiqui qui en formarà part.
- No hi ha cap apartat relatiu a quin ha de ser el procediment d'actuació en cas que es detecti una actuació inadequada o una mala praxi per part dels funcionaris actuants. Tampoc no es regula el procediment que cal seguir respecte a l'extracció i la conservació de les imatges, ni al període de conservació.

### 3.3. Respecte del protocol d'aplicació dels mitjans coercitius d'aïllament provisional i de la contenció mecànica en els centres penitenciaris de Catalunya:

■ No es concreta en la introducció l'àmbit d'aplicació del Protocol. Tampoc no es posa en relleu el caràcter excepcional dels mitjans coercitius que es regulen, ni el recordatori que abans d'utilitzar-los cal que s'hagin esgotat totes les vies de diàleg.

■ Es fa constar en la introducció que el Protocol desenvolupa la interacció verbal o comunicativa, però el capítol que es dedica a regular-ho és molt sintètic si es compara amb el que desenvolupa l'AP o la contenció mecànica.

■ No s'ha recollit el suggeriment del Síndic que la contenció mecànica al llit de tipus mèdic que es fa en infermeries orgàniques o de salut mental es dugui a terme per professionals sanitaris i no de règim interior, com es regula actualment.

■ Es preveu que la UHPC, el PHPT i la Unitat Psiquiàtrica de Brians 2 han d'aplicar els seus propis protocols, i no es preveu que aquests també siguin d'aplicació a les persones que resideixen a infermeries orgàniques o de salut mental dels centres penitenciaris, com ha suggerit el Síndic.

■ No s'ha recollit el suggeriment del Síndic relatiu a fer constar que mai no s'ha de deixar completament nua la persona quan es prevegi fer-li un escorcoll amb nu integral.

■ La contenció mecànica amb manilles es preveu com un mitjà coercitiu autònom per controlar la conducta de la persona interna, malgrat que el Síndic ha suggerit que la utilització de les manilles estigui prevista en casos residuals, de molt poca duració, i substituint-les sempre que sigui possible per les cintes de subjecció o corretges tèxtils.

■ El protocol omet qualsevol referència a la durada màxima dels mitjans coercitius, la

qual cosa suposa incórrer en una clara regressió de drets que caldria corregir al més aviat possible.

■ Es valora positivament que es reguli que la contenció mecànica de la persona interna al llit ha de ser en posició de decúbit supí i no pron, com es practica en l'àmbit sanitari.

■ Es valora positivament que estigui prevista la revisió mèdica inicial abans d'aplicar la contenció, per bé que el Síndic ha suggerit que s'especifiqui que aquesta revisió ha de tenir lloc en tots els casos, i no "sempre que sigui possible", com es recull actualment.

■ Es valora positivament que es reguli que l'avaluació mèdica s'ha de fer sense presència de funcionaris de règim interior, de conformitat amb el que estableix el Protocol d'Istanbul.

■ Es valora positivament que el Protocol incorpori un apartat relatiu a l'avaluació dels incidents amb mesures de contenció al llit i l'avaluació de l'incident per part de l'equip multidisciplinari.

■ Es valora positivament que la contenció quedi registrada documentalment i mitjançant la gravació d'imatge i so a disposició de les autoritats judicials i organismes competents durant un temps suficient perquè les gravacions puguin ser revisades.

■ Es preveu que la comunicació de l'aplicació de qualsevol mitjà coercitiu es faci a l'autoritat judicial, sempre dins de les 24 hores següents a la finalització de la mesura, per bé que la normativa penitenciària diu que aquesta comunicació s'ha de fer "de forma immediata". El Síndic ha suggerit que la comunicació al jutjat de vigilància penitenciària es faci tan bon punt es produeixi la contenció per evitar que el paper del jutjat en el control de les mesures de contenció sigui merament testimonial i es limiti a validar la mesura un cop finalitzada.

■ Es preveu la formació pràctica en l'aplicació del Protocol però no s'especifica qui durà a terme aquesta formació, ni el contingut ni la durada.

■ El protocol no conté cap previsió relativa al nombre mínim i màxim de personal de règim interior que ha d'aplicar la mesura de subjecció al llit. Tampoc no conté cap previsió referent als equips d'aplicació dels mitjans de contenció ni fa cap referència al lloc de custòdia d'aquests mitjans ni al responsable de custodiar-los.

■ El Protocol manca de qualsevol perspectiva de gènere pel que fa a l'aplicació de la contenció a internes, atès que no considera les característiques individuals de les dones. Particularment, des del moment que la subjecció es fa cap per amunt, la morfologia de la dona és clarament diferent de la de l'home i és possible que la subjecció amb cintes ho hagi de preveure. Si això consta a les guies d'actuació penitenciària, no ho sabem.

## 7. RECOMANACIONS

■ L'objectiu en l'àmbit dels mitjans coercitius ha de ser assolir zero contencions mecàniques i s'ha de basar en la garantia dels drets de les persones privades de llibertat i en la seguretat d'aquestes persones i la del personal que eventualment hagi d'aplicar la mesura. Per això, cal que l'Administració posi en marxa les mesures necessàries per evitar haver d'immobilitzar i contenir per mitjans mecànics persones privades de llibertat.

■ La immobilització i la contenció mecànica hauria de ser l'últim recurs en la resolució de situacions conflictives, i abans de recórrer-hi s'haurien d'exhaurir totes les vies no coercitives. Només s'hauria d'emprar aquesta mesura quan totes les alternatives adequades per contenir el risc que la persona interna es faci mal a si mateixa o a terceres persones no hagin funcionat.

■ S'han de prendre mesures efectives sobre la prevenció de les conductes disruptives per part de les persones internes per evitar arribar a la fase de contenció mecànica quan aquestes es produeixen i per adaptar-se als canvis impulsats des d'una perspectiva medicosanitària. Per això, és necessari que les mesures de desescalada estiguin protocol·litzades i siguin aplicades per un equip multidisciplinari adequadament format i capacitat en la resolució de conflictes.

■ La contenció mecànica hauria de ser una mesura exclusivament sanitària pels riscos que comporta per a la salut de la persones. Si bé la immobilització física inicial ha de continuar sent regimental, el seguiment, la supervisió i la finalització de la mesura de contenció han de correspondre exclusivament a criteris mèdics.

■ Cal recordar que la subjecció mecànica per a fins regimentals no ha de tenir elements de càstig i en cap cas pot tenir caràcter punitiu.

■ Cal que s'adoptin mesures per tornar a recuperar el projecte pilot d'instal·lar cel·les encoixinades als centres penitenciaris i, un cop validat el procediment per utilitzar-les,

cal que es prevegi en el Protocol com un mitjà coercitiu en substitució de les mesures de contenció mecànica al llit en aquells supòsits en què, malgrat la contenció verbal, la persona interna incrementa el grau d'alteració d'una manera que posa en risc la seva integritat o la de terceres persones.

■ Cal que l'Administració garanteixi que es publiquen totes les normes o procediments d'actuació interns en matèria de mitjans coercitius en un exercici de transparència dels serveis penitenciaris.

■ Tot el personal penitenciari ha de rebre la formació necessària en l'aplicació de les tècniques de desescalada i la formació adequada per aplicar, si escau, la contenció mecànica d'una manera correcta. També ha de rebre formació sobre els efectes que el recurs de la contenció mecànica té sobre les persones internes.

■ Cal que se suspengui l'aplicació del Protocol fins que no es puguin complir les condicions que s'hi estableixen en els termes expressats en aquesta resolució i s'hagi superat amb èxit la formació reglada que imparteixi el Departament de Justícia en col·laboració amb el Departament de Salut.

■ Cal que en el procés de revisió de la Circular 1/2022 es compti amb la participació i l'assessorament de l'òrgan que decideixi el Departament de Salut, i també dels diferents organismes nacionals i internacionals amb expertesa en la prevenció de la tortura.

■ Cal incorporar en el protocol que s'aprovi la perspectiva de gènere per donar visibilitat a les diferències entre homes, dones i persones transgènere.

■ Cal que les infermeries orgàniques o de salut mental ubicades als centres penitenciaris, juntament amb el Pavelló Hospitalari Penitenciari de Terrassa i totes les unitats on hi hagi persones amb alguna discapacitat, tinguin els seus propis protocols de contenció.

■ Cal que es garanteixi la presència física de personal mèdic en tots els centres penitenciaris, tant de dia com de nit, inclòs el cap de setmana.

■ Cal incorporar la variable de sexe en la recollida de dades i indicadors estadístics sobre l'ús de mitjans coercitius, i també en la fase d'anàlisi i avaluació de l'incident.

■ Cal que la perspectiva de gènere estigui sempre present com a marc d'actuació en l'aplicació dels mitjans coercitius i es tinguin en compte, entre altres regulacions

internacionals, les Regles de les Nacions Unides per al tractament de les internes, conegudes com Regles de Bangkok, que manifesten la importància de la perspectiva de gènere en les dones privades de llibertat, a fi de lluitar contra els factors de discriminació actuals del sistema penitenciari.



**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

