

Informe:

Campaña por la
abolición del
aislamiento penitenciario

Marzo, 2023

Elaborador por:

ESCULCA **IACATA**



meter el resto de logos de colectivos...



Este material aparece bajo la licencia de Copyleft. Las autoras permiten el uso total o parcial de su obra sin restricciones, siempre y cuando aparezcan sus nombres y la fuente.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Marco jurídico	9
2.1. Legislación nacional	9
2.1.1 Administración General Penitenciaria	9
2.1.2 Cataluña	16
2.2. Estándares internacionales sobre el aislamiento penitenciario.....	19
2.2.1 Las Reglas Mínimas Para el Tratamiento de Reclusos (Reglas Mandela) ..	19
2.2.2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)	20
2.2.3. Reglas penitenciarias europeas.....	21
2.2.4. Recomendaciones de los órganos de tratados de derechos humanos sobre la materia respecto al estado español.....	23
2.3. Jurisprudencia	33
2.3.1. Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH).....	33
2.3.2. Sentencias del Tribunal Constitucional (STC).....	34
2.3.3. Sentencias del Tribunal Supremo (STS).....	35
2.4. Resoluciones del Comité de derechos humanos de la ONU.....	35
2.5. Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de octubre de 2017, sobre condiciones y sistemas penitenciarios	36
3. Efectos del aislamiento penitenciario.....	37
3.1. Efectos físicos	37
3.2. Efectos sobre la salud mental.....	38
3.3. Efectos en la salud materna e infantil.....	39
3.4. Efectos sobre la mortalidad.....	40
3.5 La Declaración de Estambul sobre los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento.	40
4. Vulneraciones de derechos en la implementación de la medida de aislamiento	43
4.1. Derecho a la vida y a la integridad física y moral.....	43
4.2. Alejamiento de las personas presas.....	44
4.3. Libertad religiosa y de culto y racismo institucional.....	45
4.4. Atención médica	45
4.5. Asistencia a las actividades de tratamiento como forma de reeducación y reinserción social (art. 25 CE)	47
4.6. Tutela judicial efectiva (art. 24 CE).....	50
4.7. Sanciones encubiertas.....	50
4.8. Género.....	52
5. Testimonios	54
6. Conclusiones.....	57

1. Introducción

Son cuatro las razones por las que se aplica el aislamiento penitenciario en el Estado español: como *medida coercitiva provisional* por el tiempo estrictamente necesario; como *limitación regimental* con el fin de garantizar el orden del establecimiento, aplicado por la dirección del centro, o a petición de la persona presa cuando teme por su seguridad; como *sanción disciplinaria* por falta grave o muy grave y como clasificación en primer *grado de tratamiento*.

La razón *securitaria* a la que apelan algunos juristas para justificar el aislamiento penitenciario puede llevarse a cabo con mayores garantías no sólo a través de otras sanciones disciplinarias, sino mejorando el clima social de la prisión. Sólo una ordenada convivencia puede asegurar la vida e integridad de las personas privadas de libertad.

El movimiento de presos sociales durante la Transición denunció las duras condiciones de las cárceles franquistas y forzó así la reforma del sistema penal y penitenciario; la aprobación de la Ley Orgánica General Penitenciaria en el 1979 (LOGP en el resto del texto) no concedió la amnistía reclamada, pero legalizó la represión institucional haciendo del régimen cerrado una modalidad de tratamiento. Su desarrollo normativo (1989-1995), a través de órdenes, circulares e instrucciones, fue la respuesta a la conflictividad carcelaria resultado de la masificación y las nefastas consecuencias del creciente consumo de heroína.

Actualmente, el régimen cerrado se recoge en el art. 10 de la LOGP y se desarrolla el Reglamento Penitenciario del 1996 (RP/96 en el resto del texto). Concretamente el art. 74.3 RP/96 indica que este "*se aplicará a los penados clasificados en primer grado por su peligrosidad extrema o manifiesta inadaptación a los regímenes comunes anteriores [abierto y ordinario] y a los preventivos en quienes concurran idénticas circunstancias*". Si bien el RP/96 nada matiza sobre la "peligrosidad extrema", dejando la puerta abierta a la arbitrariedad en referencia a la valoración de la carrera delictiva, indica que la "inadaptación" de la conducta penitenciaria debe ser grave, permanente y manifiesta, circunstancias que no siempre se respetan a la hora de la clasificación en primer grado o art.10 LOGP.

Además de lo anterior, los principios básicos que han de inspirar su aplicación, recogidos en la Instrucción 9/07 son la *excepcionalidad*, *transitoriedad* y *subsidiariedad*, que suelen brillar por su ausencia aunque se recojan formalmente:

Excepcionalidad. La aplicación del régimen cerrado sin haber agotado todos los mecanismos disponibles dificulta la reinserción futura.

Transitoriedad. La falta de una intervención activa, intensa y dinámica con este colectivo conlleva la cronificación en el tiempo, de efectos devastadores.

Subsidiariedad. Las graves carencias de psiquiatras y la ausencia de psicólogos clínicos impide descartar patologías y problemas de salud mental que deberían ser abordados de forma especializada, en lugar de agravados por el propio aislamiento y la falta de atención.

Instituciones Penitenciarias está obligada por ley a ofertar a la población reclusa actividades tratamentales orientadas a favorecer su reinserción social, siendo estas siempre de carácter voluntario. Son numerosas las dificultades para la adecuada ejecución de modelos de intervención en régimen cerrado: espacios reducidos e infradotados, controles rutinarios permanentes, incompatibilidades entre presos y presas y, lo más contraproducente, la desconfianza del equipo técnico, aún mayor que la del cuerpo de ayudantes encargados de la custodia.

Todo ello explica que los principios inspiradores del *Programa Marco de Intervención para Internos en Régimen Cerrado* (PMIIRC, 2004) no pasen de ser una declaración de intenciones que no consigue hacerse operativa a pesar de los sucesivos protocolos de actuación, el último recogido en la Instrucción 17/2011. La cruda realidad es más bien la contraria: ausencia de alianzas terapéuticas, serias carencias en el abordaje de los trastornos derivados del aislamiento, descuido en la adecuación paulatina al régimen ordinario y fuerte desarraigo comunitario, no siendo excepcionales los casos en que se produce la excarcelación directamente desde el régimen cerrado, en definitiva, asistimos a procesos de enquistamiento en este régimen de vida.

Teniendo en cuenta el descenso evidente de conflictividad en las prisiones españolas -ausencia de motines y disminución de la tasa de muertes violentas, en la actualidad el colectivo de personas que sufren el aislamiento no se nutre de internos de "extrema peligrosidad", sino que está compuesto por el sector más vulnerable de la población reclusa, es decir, el que arrastra el mayor riesgo de exclusión social debido a carencias que se agravan con el aislamiento. La institución penitenciaria no sólo lee como inadaptación lo que debería interpretar como extrema vulnerabilidad, sino que contribuye con su respuesta cruel, inhumana y degradante a causar un daño todavía mayor, en muchas ocasiones irreparable.

Desde esta perspectiva los posibles efectos preventivos del régimen cerrado, de ser tales, lo han sido a un alto precio. En primer lugar porque no ha impedido la comisión de homicidios y asesinatos en Departamentos Especiales; en segundo lugar, y mucho más importante, porque constituye un espacio generador de violencia y agresividad, no sólo la que ejerce la población reclusa, sino la que padece al ser permanentemente vulnerados sus derechos fundamentales, tales como la salud, la integridad física y moral, o el derecho a no sufrir torturas.

Dado que Instituciones Penitenciarias no consigue hacer cumplir sus propias recomendaciones, y mucho menos las de los organismos internacionales de derechos humanos en lo que a las diferentes modalidades de aislamiento se refiere, la población reclusa sometida a este régimen de vida "goza" de unos derechos que no puede ejercer.

Por otro lado, no podemos olvidar que las condiciones de vida en prisión nunca han sido y no pueden ser saludables. Y no solamente por la insuficiente atención médica, sino que el encierro prolongado daña profundamente la psique de las personas. La ruptura de los vínculos con otras personas y el estigma social son consecuencias muchas veces irreversibles del encierro. Pasar una temporada preso o presa tiene también consecuencias físicas, además de las psicológicas: entumecimiento muscular, pérdida de visión, olfato y oído a largo plazo, son solo algunas de las secuelas físicas que sufren las personas después de pasar una temporada en la cárcel. Todo ello se agrava de forma muy especial para las personas presas que cumplen condena en régimen de aislamiento penitenciario.

En la práctica el régimen de aislamiento penitenciario implica una limitación de las salidas al patio (entre 2 y 4 horas al día, o hasta 6 h en Catalunya, que tiene competencia en materia de ejecución penitenciaria, aunque este límite no siempre se cumple. La Comunidad Autónoma Vasca que, recientemente, también ha asumido las competencias, hasta el momento no tenemos conocimiento que haya dictado norma alguna al respecto por lo que entendemos que seguirá aplicando la de la Administración General). Estas suponen limitación de los contactos con otras personas presas, cacheos y registros diarios, cambios continuos de celda, limitación de los objetos permitidos en la celda, comidas en solitario, restricción del contacto con los funcionarios, negación de los permisos de salida, restricción de las comunicaciones con personas del exterior (limitación a dos cartas semanales), negación o limitación de actividades culturales, deportivas y espirituales. La falta de contacto humano y de actividad se traducen en un perjuicio serio

sobre la salud física y mental de quienes lo sufren, cuando no acaba directa y definitivamente con sus vidas.

La opacidad, la ausencia de transparencia de lo que ocurre en los módulos o departamentos de régimen cerrado no ayuda a que estas personas puedan acceder al fin reinsertador que el art. 25.2 de la Constitución predica como objetivo fundamental del cumplimiento de las penas privativas de libertad.

Es precisamente dicho precepto el que nos da un mandato ineludible sobre las condiciones de la privación de libertad que, en todo caso permitirá el desarrollo integral de la personalidad de la persona presa. La pregunta es obvia: ¿el régimen cerrado de nuestra legislación permite dicho desarrollo integral de la personalidad?

Todo lo cual contradice el art. 10.1 de la propia Constitución que declara que *“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”*.

La intromisión en valores como dignidad humana, desarrollo integral de la personalidad, o derechos fundamentales, requeriría una regulación íntegra a través de ley orgánica, sin embargo, solo contamos con un precepto, el art. 10 de la LOGP que cumple dicha condición y se limita en su número 3 a decirnos que:

“El régimen de estos centros se caracterizará por una limitación de las actividades en común de los internos y por un mayor control y vigilancia sobre los mismos en la forma que reglamentariamente se determine”.

Y de forma absolutamente incomprensible no establece limitación temporal de tal restricción de derechos, limitándose a decir que:

“La permanencia de los internos destinados a estos centros será por el tiempo necesario hasta tanto desaparezcan o disminuyan las razones o circunstancias que determinaron su ingreso”.

El desarrollo de un régimen de vida tan limitativa se deja al Reglamento y a las Instrucciones y Circulares de la SGIIPP, llegándose incluso a regularse determinados aspectos a través de órdenes de dirección de los directores de cada centro penitenciario concreto.

Las limitaciones que imponen estas normas puramente reglamentarias describen un trato cruel e inhumano, que degrada a las personas y las aleja del libre desarrollo de su personalidad, y atenta contra su dignidad humana y sus derechos fundamentales.

La campaña por la abolición del aislamiento penitenciario, iniciada hace años por las asociaciones que han elaborado este informe, pretende:

- Informar a toda la población de la regulación legal sobre el aislamiento penitenciario.
- Exponer las graves consecuencias físicas y psicológicas, y en general, que sobre la salud, genera la aplicación del régimen de aislamiento
- Visibilizar los relatos de personas que lo han sufrido
- Manifestar que la regulación prevista en nuestra legislación supone un trato cruel e inhumano

El presente estudio se enmarca dentro de esta campaña como un documento y herramienta para apoyar los objetivos de la abolición del aislamiento penitenciario. Recoge en primer lugar el marco jurídico en el que se desarrolla, haciendo hincapié en los estándares internacionales y las resoluciones judiciales relativas al mismo. Posteriormente explica los efectos que el aislamiento penitenciario provocan a nivel físico y psíquico. Después expone las vulneraciones a diferentes derechos que supone dicho régimen. Ulteriormente recoge una serie de testimonios que refuerzan los argumentos esgrimidos en el documento. Y finaliza con una serie de propuestas para hacer viable la desaparición de este régimen con el fin de adecuarlo al cumplimiento de los derechos humanos.

Y todo ello, con el fin de promover LA INMEDIATA DEROGACION DEL REGIMEN DE AISLAMIENTO PENITENCIARIO.

2. Marco jurídico

2.1. Legislación nacional

2.1.1 Administración General Penitenciaria

Desde la aprobación de la LOGP, 1/1979, de 26 de septiembre, lo ocurrido en los centros penitenciarios nunca ha estado exento de polémica, la ausencia de transparencia de lo que ocurre tras sus muros favorece dicha situación. El régimen cerrado y el aislamiento en general, es sin duda una esas situaciones de opacidad cuya aplicación afecta a muchos derechos fundamentales.

Consecuencia de esta opacidad fue que la Sala 3ª del TS tuvo que declarar ilegal la Circular 21/1996, de 26 de diciembre que regulaba el régimen Ficheros de Internos de Especial Seguimiento (FIES), y recientemente la Orden de Servicios 6/2016, aplicable a los FIES. La derogación viene a cabo tras la continua denuncia de las entidades sociales, a la que se sumó el Defensor del Pueblo poniendo en entredicho este régimen en los informes que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura realizó tras las visitas a varios centros penitenciarios.

Actualmente, el régimen legal del régimen cerrado se recoge en el art. 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y en los arts. 89 a 94 del Reglamento Penitenciario (RP) para los penados y en el art. 97 RP para los preventivos. Por otro lado, también está la sanción de aislamiento que tiene su régimen legal propio y que veremos en un apartado específico.

El art. 10 LOGP regula el régimen cerrado como una excepción al ordinario y abierto, para penados calificados de peligrosidad extrema o para casos de inadaptación a estos dos últimos regímenes y para preventivos en los que concurran idéntica calificación o inadaptación al régimen de vida ordinario.

Este artículo, el 10, es el único que recoge la ley, el resto se deja en manos de la Administración: en primer lugar, a través del desarrollo reglamentario, en un segundo escalón por medio de las Instrucciones y Circulares que el departamento que gestiona las prisiones vayan dictando, y en un tercer escalón a través de las ordenes de dirección de los propios centros penitenciarios.

Es evidente que un régimen tan extremadamente limitativo, que afecta a los derechos fundamentales de las personas presas, no puede ser regulado a través de normas emanadas en exclusiva de la propia administración que las

aplica, resultando de todo punto arbitrario e injustificado. Todo ello lo aleja del contenido del art. 25.2 de la Constitución cuando establece que *"El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria."*

El Reglamento Penitenciario, en los arts. 89 a 94 regula el régimen cerrado, bajo los siguientes los parámetros:

- Separación absoluta del resto de la población reclusa.
- Limitación de las actividades en común.
- Mayor control y vigilancia.
- Acatamiento, "de manera especial", de cuantas medidas de seguridad, orden y disciplina elabore el Consejo de Dirección.
- Las limitaciones regiminales no podrán ser iguales o superiores a las que se aplican a la sanción de aislamiento en celda.
- Debe existir un programa de intervención específico que garantice la atención personalizada a los presos que se encuentren en dicho régimen, por equipos técnicos, especializados y estables.

En dichos artículos se diseñan dos modalidades de vida:

a) Centros o módulos de régimen cerrado para aquellos penados que muestren una manifiesta inadaptación a los regímenes comunes.

Caracterizados por:

- Un mínimo de cuatro horas diarias de vida en común. Ampliable a otras tres para realizar actividades programadas (con el número de internos que concrete el Consejo de Dirección que no podrá ser menor de cinco) como máximo en compañía de otro interno).
- Con una programación detallada de actividades culturales, deportivas, recreativas o formativas, laborales u ocupacionales.

b) Departamentos especiales para aquellos penados que hayan sido protagonistas o inductores de alteraciones regiminales muy graves, que hayan puesto en peligro la vida o integridad de los funcionarios, autoridades, otros internos o personas ajenas a la Institución, tanto dentro como fuera de los Establecimientos y en las que se evidencie una peligrosidad extrema.

Caracterizados por:

- Un mínimo de tres horas diarias de salida al patio (como máximo en compañía de otro recluso). Ampliable a otras tres para realizar

actividades programadas (como máximo junto con otros cuatro reclusos).

- Registro diario de las celdas y cacheo de los internos. Con posibilidad de cacheos con desnudo integral por orden del Jefe de Servicios dando cuenta al Director, en caso de sospecha fundada de que el interno posee objetos prohibidos y razones de urgencia exijan una actuación inmediata,
- Visitas médicas programadas informando al Director sobre su estado de salud.
- El Consejo de Dirección elaborará las normas régimen interno (referidas a servicios de barbería, duchas, peluquería, economato, distribución de comidas, limpieza de celdas y dependencias comunes, disposición de libros, revistas, periódicos y aparatos de radio y televisión y sobre las ropas y enseres), y los programas genéricos de intervención para lograr la progresiva adaptación del interno a la vida en régimen ordinario, y la incentivación para su reinserción social. Tanto las normas como los programas tienen que ser refrendados por el Centro Directivo (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias).

El traslado a estos centros, establecimientos o departamentos se realizará por resolución motivada del Centro Directivo que, en un plazo máximo de 72 días, dará cuenta al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria (JVP) y a la persona presa, indicándole expresamente a esta última la posibilidad de recurso ante el JVP.

La revisión del régimen se realizará cada tres meses, valorándose el interés por la participación y colaboración en las actividades programadas, la cancelación de sanciones o ausencia de las mismas durante períodos prolongados de tiempo, y la adecuada relación con los demás.

En el caso de personas presas menores de veintiún años, toda revisión, tanto de modalidad como de grado, que supere los seis meses de permanencia en el mismo régimen de vida, será remitida al Centro Directivo para su resolución. Igualmente, los acuerdos, ya sean sobre asignación de modalidad o revisión de grado, que no sean adoptados por unanimidad, se remitirán al Centro Directivo para su resolución.

La Administración Penitenciaria, a lo largo de estos años, ha desarrollado los preceptos reglamentarios en varias circulares e instrucciones, siendo de aplicación en la actualidad las siguientes:

En los centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del M^a del Interior:

- El punto 2.1 de la Instrucción 9/2007
- Varios puntos de la Instrucción 3/2010, que regula el Protocolo en Materia de Seguridad.
- Los puntos I y II de la Instrucción 5/2011, dictada en con motivo de la Reforma del Reglamento Penitenciario por RD 419/2011
- La Instrucción 12/2011 sobre internos Ficheros de Internos de Especial Seguimiento (FIES en el resto del texto) y Medidas de Seguridad.
- La Instrucción 15/2011 que regula un programa de normalización de conductas
- Y la Instrucción 17/2011, que regula el protocolo de intervención y normas de régimen cerrado.

El resumen de cómo se desarrolla la vida en régimen cerrado, se recoge en la Instrucción 17/2011, de 8 de noviembre, y es el siguiente:

a) Módulos Especiales (Modalidad Art. 93):

- 3 horas de salida al patio diarias (independientemente de la lluvia, renuncia, cafetería) + 3 horas de actividades programadas.
- Registro diario de celda.
- Cacheo diario personal a la salida y entrada de la celda, e integral si existen sospechas de que tenga objetos peligrosos (con orden motivada del jefe de servicios).
- Se deben colocar siempre al fondo de la celda cuando aparece un funcionario.
- Salida al patio o a las actividades de uno en uno.
- Pueden disponer de un cabezal maquinilla eléctrica sin corta patillas.
- Ropa y enseres mínimos.
- Posibilidad de tener sólo 3 libros, 3 revistas o periódicos, y material didáctico si cursan estudios
- Tienen restricciones de solicitar productos al economato dependiendo de su envasado o el cierre (el pedido de realiza primera hora y se entrega en el paseo o en la celda en presencia del funcionario)

- Pueden enviar ropa a la lavandería una vez a la semana y acceder al servicio de peluquería solo en la propia celda y previa petición.
- Llamadas telefónicas igual que resto de reclusos, salvo exigencia de acreditación del titular del teléfono fijo o móvil al que desean hacer llamadas
- Comunicaciones íntimas, familiares y de convivencia: igual que el resto de personas presas
- Como máximo tendrá 1 compañero de patio
- Como máximo tendrá 5 compañeros para actividades
- Las comida son suministradas por el pasa bandejas de la puerta
- Pueden acceder a las duchas sólo durante el tiempo de patio durante un máximo de 10 minutos.
- No realizan la limpieza de las zonas comunes de los departamento. Solo limpian sus celdas y pasillos anejos a la misma
- Pueden acceder a reproductores de música, (40/13 cm) y TV (19 pulgadas)
- Los servicios médicos programarán las visitas periódicas

b) Centros Cerrados o Departamento Cerrados (Modalidad art. 94)

- 4 horas diarias de salida al patio + 3 horas para actividades programadas
- Pueden tener sólo una maquinillas de afeitar desechable
- Deben realizan limpieza zonas comunes del departamento
- El resto igual al régimen en los módulos especiales.

Por otro lado, se encuentra los Internos FIES seguimiento 2 y 3 (que pertenecen a la Delincuencia Organizada y Banda Armada) que estén en régimen cerrado, cuya situación especial se regula en la Instrucción 12/2011, de 29 de julio, sobre Internos de Especial Seguimiento/ Medidas de Seguridad:

A las restricciones ya mencionadas según la modalidad, hay que añadir los controles que se recogen en el punto 3 de la Instrucción 12/2011.

Si bien se dice: "medidas de seguridad que no comportan restricción de derechos" la práctica supone restricciones importantes a los mismos. Algunas de estas son: confinamiento en módulos que controlan la relación o contacto con otros internos, durante todas y cada una de las actividades que

desarrollen; relaciones con funcionarios y otros internos; control movimientos, del peculio (dinero propio); posible reducción de tareas en el exterior del módulo; control de teléfonos y otros medios de comunicación; control más riguroso en las salidas al exterior del módulo para realizar comunicaciones (orales, escritas); control de las salidas a consultas sanitarias y cualquier otra que suponga salida del módulo asignado.

Sobre los cambios de celda, se establece la no asignación de celdas contiguas de los que se les atribuya afinidad ideológica, además de incluir rondas nocturnas, que podrán efectuarse cada hora, apertura de celdas para control.

Tampoco se les informará de las salidas a centros sanitarios hasta el momento en que se produzcan con posible negativa a acceso a consulta médica si se valoran motivos de seguridad y sometidos a cacheos, requisas, recuentos. En caso que el preso solicite la atención de un médico ajeno a la institución penitenciaria, será necesaria la autorización de la Coordinación de Seguridad y será supervisadas por sanitarios de la institución carcelaria. De igual manera se plantea la intervención de las comunicaciones enviando a Seguridad para su censura los documentos y materiales recogidos.

Las visitas de personas allegadas se limitan a un máximo de diez, que deberán ser autorizados por Seguridad. A las visitas se les prohíbe que porten documentos, papeles escritos o en blanco, revistas, bolígrafos, lápices, negándoles cualquier tipo de información y procediéndose a suspender la comunicación y apertura de un expediente sancionatorio en caso de producirse alguna de estas conductas. Antes de las visitas, serán registrados, cacheados y acompañados por funcionarios en su trayecto a locutorios. Durante la comunicación estará presente al menos un funcionario para el control de la misma, tanto en la zona de los internos como en la de los visitantes, pudiendo ser cerradas las puertas con llave.

Por último, no se autoriza la entrada y/o tenencia en el interior de publicaciones que carezcan de Depósito legal o teniéndolo se considere que pueden atentar contra la seguridad del centro, lo que supone una prohibición no reglada y la arbitrariedad en las decisiones que tome la Administración

2.1.1.1 La sanción de aislamiento

Además del aislamiento como régimen de vida penitenciario la legislación penitenciaria contempla el uso del aislamiento como sanción. Esta se regula en los arts. 42 LOGP y 111 RP/1981 -que sigue en vigor tras la aprobación del

RP de 1996- y el Art. 233 RP/96. Según estos se puede sancionar con aislamiento en los siguientes casos:

- Aislamiento en celda no superior a 14 días. Solo para casos de evidente agresividad o violencia, o cuando altere reiterada y gravemente la normal convivencia del centro.
- Aislamiento de 6 a 14 días para faltas muy graves.
- Aislamiento de Lunes a Viernes, por tiempo de hasta 5 días para faltas graves.
- Aislamiento de hasta siete fines de semana, para faltas muy graves.
- En caso de repetición de la infracción, podrá incrementarse la sanción en la mitad de su máximo.
- El culpable de dos o más faltas podrá sufrir el aislamiento hasta de 42 días consecutivos.

La sanción de aislamiento generó dudas sobre su legalidad, ya que según el artículo 25.3 de la CE "La administración civil no podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad". Pero el Tribunal Constitucional, en sentencia del año 1987, interpretó el mismo a favor de su legalidad cuando al indicar que:

"... al estar ya privado de su libertad en la prisión, no puede considerarse la sanción (de aislamiento en celda) como una privación de libertad, sino meramente como un cambio en las condiciones de prisión; como ha dicho nuestra doctrina, no es sino una mera restricción de la libertad de movimientos dentro del establecimiento añadida a una privación de libertad impuesta exclusivamente por sentencia judicial..." (STC 2/1987, f.j. 3).

Pese que el TC ha admitido la legalidad del aislamiento como sanción es preceptivo recordar que en la sentencia del mismo tribunal, STC 119/1996 dos de sus magistrados indicaron su disconformidad con dicha resolución: "Como es sabido, el artículo 25.2 CE, establece que la limitación a los presos de los derechos fundamentales del Capítulo Segundo del Título Primero solo podrá producirse siempre que se prevea de modo expreso, en el fallo condenatorio, en el sentido de la pena y en la ley penal, si bien, a mi juicio, la medida de aislamiento impugnada en el presente proceso constitucional afecta al derecho a la libertad proclamado en el artículo 17 CE. La mencionada afectación ha sido afirmada en diversas ocasiones por este Tribunal, que ha calificado el aislamiento como "una grave restricción de la ya restringida libertad inherente al cumplimiento de la pena" (STC 74/1983, fundamento jurídico 4º, también SSTC 297/1993, 97/1995, 129/1995, 195/1995). En efecto, aunque no pueda

afirmarse que la medida de aislamiento en celda sea, en rigor, privativa de libertad –pues dicha calificación se reserva técnicamente a la privación de la manifestación esencial de la ambulatoria, y la medida tiene como sujeto pasivo al que está privado de ella en dicho sentido (STC 2/1987)- sí que se constata que en el aislamiento prolongado se suprimen de modo evidente otras manifestaciones remanentes de la citada libertad: el penado sometido a un régimen de vida regido en su casi totalidad por el aislamiento ve restringida su ya extraordinariamente limitada esfera vital a un ámbito aún más reducido. Por ello, una medida de aislamiento de la índole cuestionada (veintidós horas diarias), al afectar a la libertad, solo resulta admisible ex artículo 25.2 CE si tiene cobertura en una ley”

El límite temporal establecido para aplicar dicha sanción es de 14 días, con la posibilidad de una acumulación (límite del “triple de la mayor”) de hasta 42 días. Esta ampliación sólo en caso de varias infracciones castigadas con aislamiento, eso sí, condicionado a la elaboración de un *“informe previo y reconocimiento del Médico del Establecimiento, quien vigilará diariamente al interno mientras permanezca en esa situación, informando al Director sobre su estado de salud física y mental y, en su caso sobre la necesidad de suspender o modificar la sanción impuesta”*. Cabe señalar, a este respecto, que la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) de 19 de julio de 2012 (Ketreb vs Francia), condenó al Estado francés por la vulneración del art. 3 CEDH, entre otras cuestiones, por no haber valorado el riesgo para la salud mental en la aplicación de una sanción de aislamiento.

Por su parte, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), tras una visita a España en 2011, estableció que *“dicha sanción debería imponerse sólo en casos excepcionales, como último recurso y durante el menor plazo de tiempo posible. [...] un período de 42 días consecutivos en régimen de aislamiento constituye un castigo absolutamente excesivo”*. Además, el Comité recomienda la adopción inmediata de medidas para garantizar que ningún recluso sea puesto en régimen de aislamiento durante más de 14

2.1.2 Cataluña

En cuanto a los centros penitenciarios dependientes de la Consejería de Justicia de la Generalitat de Catalunya cabe señalar, en primer lugar, que el FIES no encuentra aplicación en el sistema penitenciario catalán, y en segundo lugar que no existe en la práctica la diversificación entre módulos de régimen cerrado y departamentos especiales, sino que todos los internos clasificados en primer grado de tratamiento – en art. 93 o 94 RP- están ubicados en el *Departament Especial de Règim Tancat* (DERT).

El texto de referencia en materia es la Circular 2/2017 (que derogó la Circular 5/2001, en parte como resultado del debate que se generó en el marco del Grupo de Trabajo sobre el tema del aislamiento en el *Parlament* de Catalunya).

Esta Circular prevé preceptos y condiciones de vida distintas en base a la modalidad de vida:

a) Modalidad de vida según art. 93 RP

Se aplicará, con carácter absolutamente excepcional, a los/as internos/as que lleven a cabo actos que pongan en grave peligro la seguridad o la integridad física de las personas, ya sea como autores/as o como instigadores/as de estos actos. Entran en esta categoría tanto los/las autores/as de estas acciones con la intención de obtener un fin determinado, como aquellos/as que reaccionan de forma desproporcionada a las situaciones, como consecuencia de carencias graves de autocontrol. Para valorar esta peligrosidad extrema, los equipos tendrán en consideración tanto la gravedad del daño causado a las personas o que se intentaba causar, como la persistencia de la conducta, más allá de una reacción inmediata y puntual que podría ser susceptible de una sanción disciplinaria por una falta muy grave, además de los índices de riesgo del RisCanvi.

Supone un régimen de vida de:

- Un mínimo 6 horas diarias fuera de la celda, incluidas: las 3 horas diarias de patio, la atención individualizada, las actividades programadas y el utilizzo de los espacios comunes.
- En el caso de que la persona presente un estado de agresividad y/o falta de autocontrol extremo se puede establecer un periodo inicial de 15 días en el cual se garantizan: 3 horas de patio diarias y 2 horas a la semana de atención individualizada.
- Al entrar al DERT, el médico deberá realizar una primera visita, a la cual seguirán visitas de seguimiento una vez al mes, de las cuales se deberá informar al Director del centro penitenciario.
- Asignación de un tutor personal

La modalidad de vida será revisada por la Junta de Tratamiento cada 45 días (plazo máximo). Y la revisión del régimen se realizarán por la Junta de Tratamiento y ser elevada al Centro Directivo cada 3 meses.

Los criterios para progresar de modalidad son no haber cometido ninguna falta grave (aquellas previstas por los apartados a) y e) del art. 109 RP/81) o

muy grave y haber asistido al 50 % de las actividades fuera de la celda manifestando una actitud correcta.

b) Modalidad de vida según art. 94 RP

Se aplicará cuando concurren supuestos de inadaptación manifiesta al régimen ordinario o abierto. A dicho efecto, los equipos técnicos valorarán la reiteración de infracciones disciplinarias graves o muy graves, la participación activa en incidentes colectivos que pongan en riesgo el funcionamiento y la seguridad del régimen penitenciario, o la participación activa en la introducción y distribución de sustancias u otros objetos prohibidos que puedan causar grave perjuicio a la seguridad y la salud de las personas en el centro penitenciario. La Junta de Tratamiento ponderará si estos supuestos superan por su gravedad o persistencia las posibilidades de prevención o modificación mediante el procedimiento disciplinario y los otros medios disponibles en el régimen ordinario.

Se establecen distintas fases:

- Período Inicial.
Con una duración máxima de 15 días, durante el cual se tiene que elaborar el PIT. Con un mínimo de 6 horas diarias fuera de la celda y entrevista con el tutor una vez a la semana.
- Fase 1
Con un mínimo de 4 horas diarias fuera de la celda (entre horas de patio y vida en común) más 2 horas de actividades programadas. Durante el fin de semana y los días festivos las horas de actividades programadas podrán substituirse con horas de vida en común. Entrevista con el tutor cada 15 días. Revisión de la Fase cada 30 días.

Criterios para progresar de fase: mínimo de 15 días sin haber cometido faltas muy graves y graves (aquellas previstas por los apartados a) y e) del art. 109 RP/81) y haber asistido al menos al 60 % de las actividades marcadas en PIT.

- Fase 2
Con un mínimo de 4 horas diarias fuera de la celda (entre horas de patio y vida en común) más 3 horas de actividades programadas. Entrevista con el tutor cada 15 días. Revisión de la Fase cada 45 días.

Criterios para progresar de fase: mínimo de 30 días sin haber cometido faltas graves o muy graves; la asistencia al 60 % de las actividades del PIT; mejora en

los factores que determinan la peligrosidad o la inadaptación. Dichos factores se dejan al arbitrio exclusivo del funcionariado, lo que supone una indefensión y que la negativa a la progresión pueda alargarse *sine die*.

Se valorará la aplicación del art. 100.2 RP antes de progresar a segundo grado.

Además la Circular también prevé que:

- Todas las personas en régimen cerrado tengan un plan de actividad física
- Los trabajadores sociales del DERT tendrán que mantener entrevistas periódicas (no fijándose su periodicidad) con los familiares de la persona presa clasificada en primer grado.
- Se establece una coordinación entre la Equipos Multidisciplinar del DERT, Dirección del centro y los servicios médicos de cara a elaborar protocolos de intervención específicos para los internos con problemas de salud mental. Con una atención especial a las personas que permanecen más de 9 meses en DERT (6 en caso de jóvenes). Pero nada se dice de la permanencia en este sistema *sine die*.

Existe una normativa complementaria a la regulación de este régimen en Catalunya que enumeramos:

- I 3/2005 sobre los criterios que deben orientar la elaboración de la normativa del DERT de cada centro penitenciario: entrada y salida del DERT, cacheos, registros, medidas de seguridad. Se trata de órdenes que no son públicas.

- C 2/2001 sobre el órgano competente para aprobar la aplicación del art. 10 LOPG para los/as presos/as preventivos/as

- C 1/2008 sobre registros de internos/as

2.2. Estándares internacionales sobre el aislamiento penitenciario

Una vez descrito cual es el estricto régimen de vida sobre el aislamiento penitenciario regulado en la legislación, pasamos a recoger cuales son los estándares internacionales de derechos humanos en la materia. De su análisis podemos adelantar que ni la LOGP, ni el RP y las Circulares e Instrucciones de las Administraciones Penitenciarias, cumplen con los mismos.

2.2.1 Las Reglas Mínimas Para el Tratamiento de Reclusos (Reglas Mandela)

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (conocidas como Reglas Mandela en homenaje al difunto expresidente de Sudáfrica que pasó

27 años encarcelado por defender los derechos humanos) constituyen los estándares mínimos universalmente reconocidos para la gestión de los centros penitenciarios y el tratamiento de las personas privadas de libertad. Fueron adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2015.

La Regla 44 define el aislamiento y el aislamiento prolongado estableciendo que: *"A los efectos de las presentes reglas, por aislamiento se entenderá el aislamiento de reclusos durante un mínimo de 22 horas diarias sin contacto humano apreciable. Por aislamiento prolongado se entenderá el aislamiento que se extienda durante un período superior a 15 días consecutivos"*.

Por otra parte, la Regla 43 1. Prohíbe el aislamiento prolongado como sanción al establecer que: *"Las restricciones o sanciones disciplinarias no podrán, en ninguna circunstancia, equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, quedarán prohibidas las siguientes prácticas: a) el aislamiento indefinido; b) el aislamiento prolongado; c) el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada; [...]"*

Del mismo modo, la Regla 45 limita y prohíbe el uso de las sanciones de aislamiento cuando indica que:

1. *"El aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente. No se impondrá a un recluso en virtud de su condena.*

2. *La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen. Continúa aplicándose la prohibición de emplear sanciones de aislamiento y medidas similares con mujeres y niños en los casos descritos en otras reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal"*.

2.2.2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)

El pacto desarrolla los derechos civiles y políticos y las libertades recogidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

Art. 7. "nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes"

Art. 10.3 "el régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación penitenciaria", "toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano".

2.2.3. Reglas penitenciarias europeas

Adoptadas por el Comité de Ministro del Consejo de Europa, y revisadas por última vez en 2006, el documento define las normas europeas relativas a los derechos de las personas privadas de libertad y de la administración de los centros penitenciarios.

Regla 1 "...las personas privadas de libertad deben ser tratadas de manera respetuosa con los derechos humanos"

Regla 3 "las restricciones impuestas a las personas privadas de libertad deben limitarse a lo estrictamente necesario y ser proporcionadas a los objetivos legítimos que se pretendan conseguir con ellas".

Regla 43.2 "El/la médico/a, o un/a enfermero/a cualificado/a que dependa de este/a médico/a prestará una atención especial a la salud de los internos en condiciones de aislamiento, los visitará cada día y, cuando lo pidan los internos o un miembro del personal penitenciario, les prestará asistencia y tratamiento lo más pronto posible".

Regla 53 A "Las disposiciones siguientes se aplican a la incomunicación de un interno de otros internos como medida especial de alta seguridad:

- a. los internos incomunicados podrán tener como mínimo dos horas de contacto humano significativo al día;
- b. la decisión de la incomunicación tendrá en cuenta el estado de salud de los internos afectados y cualquier discapacidad que pudieran tener y que los pudiera hacer más vulnerables a los efectos perjudiciales de una incomunicación;
- c. la incomunicación se implementará durante el tiempo mínimo necesario para alcanzar sus objetivos y se revisará regularmente de acuerdo con dichos objetivos;
- d. los internos incomunicados no se someterán a otras restricciones más allá de las necesarias para alcanzar la finalidad indicada de esta incomunicación;

- e. las celdas utilizadas para la incomunicación cumplirán los estándares mínimos aplicables por estas reglas en otros lugares que alberguen internos;
- f. cuanto más larga sea la incomunicación de un preso, más medidas se tienen que tomar para mitigar los efectos negativos, como son maximizar el contacto con terceros o facilitarle el acceso a instalaciones y actividades;
- g. los internos incomunicados se beneficiarán, como mínimo, de materiales de lectura y de la oportunidad de hacer ejercicio durante una hora al día, tal como se especifica para otros internos a las reglas 27.1 y 27.2;
- h. los internos incomunicados serán visitados diariamente, también por el director de prisiones o un miembro del personal que actúe en nombre del director;
- i. si la incomunicación tiene efectos negativos sobre la salud mental o física de un preso, se tomarán medidas para interrumpirla temporalmente o sustituirla por una sanción o una medida menos restrictiva;
- j. cualquier interno incomunicado tendrá derecho a presentar una denuncia según el procedimiento previsto en la regla 70.

Sobre los registros y controles, la Regla 54 establece que:

- “[...] .4 No se humillará a las personas a las que se someta a proceso de registro.
- .5 Las personas solo podrán ser registradas por un miembro del personal del mismo sexo.
- .6 El personal penitenciario no podrá examinar las cavidades corporales.
- .7 Un examen íntimo a raíz de un registro solo podrá ser realizado por un médico.
- .8 Los internos estarán presentes en el registro de sus efectos personales, salvo que las técnicas de registro o el peligro potencial que supone para el personal lo prohíban”.

Regla 60.6.

- a. El aislamiento en la celda, es decir, la reclusión de un interno durante más de 22 horas diarias sin contacto humano importante, no se impondrá nunca a niños, mujeres embarazadas, madres lactantes o padres encarcelados con hijos pequeños.
- b. La decisión de llevar a cabo una reclusión aislada tendrá en cuenta el estado de salud del interno afectado en ese momento. No se impondrá la reclusión aislada a los internos con discapacidades mentales o físicas, si su condición se puede agravar por ese aislamiento. En caso de que se

decidiera la reclusión aislada, se interrumpirá o suspenderá la aplicación si se ha deteriorado el estado mental o físico del preso.

c. La reclusión aislada no se impondrá como sanción disciplinaria salvo en casos excepcionales y durante un periodo específico y lo más corto posible, y nunca constituirá tortura ni trato o castigo inhumano o degradante.

d. El plazo máximo de reclusión aislada será definido por la legislación nacional. 60.6.e Si se impone una reclusión aislada por un nuevo delito disciplinario a un interno que ya haya pasado el periodo máximo en confinamiento, esta sanción solo se podrá aplicar después de haber autorizado al interno a recuperarse de los efectos no deseados del periodo anteriormente pasado de manera aislada.

f. Los internos en reclusión aislada serán visitados diariamente, también por el director de la prisión o un miembro del personal que actúe en nombre del director

2.2.4. Recomendaciones de los órganos de tratados de derechos humanos sobre la materia respecto al estado español.

2.2.4.1. Observaciones sobre los módulos de régimen cerrado y las medidas de aislamiento en el Informe de visita del MNPT durante el año 2020

El Informe del año 2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) del estado español, a raíz de las visitas realizadas a los centros penitenciarios ha detectado una serie de vulneraciones con respecto a la aplicación del régimen cerrado.

De forma general el MNPT ha detectado que:

Los reconocimientos médicos que se realizan a aquellos internos sometidos a aislamiento preventivo o sancionador, o en esa situación anómala que es la aplicación del art. 75.1, no están protocolizados en su forma de realizarse. No existen unas pautas que determinen en qué deben consistir estos reconocimientos, o visitas, ni dónde deben realizarse, ni cuál debe ser el contenido de los informes que se emitan, tampoco como se debe reflejar en la historia clínica. (R. 253)

Relativo a la información del estado de alarma, los internos de los módulos de régimen cerrado denunciaban no haber recibido información constante de lo que acontecía. En estos módulos, además, hay menor disponibilidad de televisores. (R. 362)

En visita a centros penitenciarios específicos ha relevado que:

En el CP Madrid IV:

En el módulo de aislamiento del CP Madrid IV ningún interno llevaba a cabo ninguna actividad, a pesar de que pueden permanecer en él hasta varios meses en caso de aplicación de limitaciones regimentales del artículo 75 RP. Los patios del módulo de aislamiento estaban cubiertos, en su parte superior, por rejas y malla metálica, y rodeados de concertinas, sin opción de ver espacio abierto sin trabas visuales. Además, no disponían de zona techada para resguardarse de las inclemencias del tiempo. (R. 254)

En el módulo de aislamiento del CP Madrid IV el MNPT visitó a un interno que se encontraba en el centro desde hacía varios meses por tener juicios pendientes en Madrid. Este interno salía al patio siempre solo y no realizaba ninguna actividad. Evidenciaba algún problema de salud mental y, según refirió, tomaba medicación para ello. (R. 255)

En el CP Alicante II:

El equipo directivo aseguró que los internos en régimen cerrado participaban en el Programa de Intervención de Internos en Régimen Cerrado (PIRC), con actividades para reconducir al interno hacia la progresión a segundo grado. Sin embargo, los internos entrevistados en el módulo de régimen cerrado aseguraron no conocer dicho programa y que apenas tienen actividades (más allá de la salida al patio y, solo en algunos casos, deporte y escuela). (R. 256)

En la Cárcel de Puig de les Basses:

[sobre el módulo de aislamiento] Se observaron patios pequeños y patios de luces aún más pequeños, ausencia de gimnasio con una mínima dotación de estructuras y espacios de convivencia apropiados. Las celdas eran especialmente opresivas, con ventanas con reja y entramado metálico sobrepuesto que dan a un patio de luces que carece de luz directa o de otra visión que no sea cemento a escasos metros. No puede verse vegetación alguna. Todas en general, al estar en planta baja, tenía muy poca entrada de luz natural. El conjunto exacerba el carácter de por sí carente de estímulos de los módulos DERT¹. En virtud de las entrevistas realizadas con los internos del módulo, se apreció que el estado emocional de las personas en el DERT es

¹ Régimen cerrado en Cataluña

muy negativo, con casi un 50 % que ha manifestado una tendencia autolítica activa o pasiva en algún momento. (R. 257)

[...] dentro del módulo de régimen cerrado del CP Puig de les Basses habría un grupo importante de personas con discapacidad intelectual y trastornos de conducta. En la observación *in situ* se conversó y analizó la historia clínica de algunos de los casos descritos dentro de este perfil, pero no se pudo corroborar este extremo. Parecía más bien tratarse de personas con antecedentes de experiencias traumáticas y duelos múltiples y con problemática psicosocial, pero no personas con discapacidad intelectual. En cualquier caso, es urgente, motivo por el que se formuló Sugerencia, buscar una solución para evitar mantener en un módulo de régimen cerrado estas personas con una problemática de tipo médico o psiquiátrico y que requerirían de un enfoque terapéutico y no disciplinario. (R. 258)

No existe documentación de las obligadas visitas diarias a las personas en situación de aislamiento, ni del preceptivo examen y la indicación de mantener o suspender la medida [...] Estas estaban en la planificación de actividades, pero no había una constancia documental pese a tratarse de actos de relevancia jurídica muy importante. Si bien se afirma que se examinaba a las personas en huelga de hambre y se hacía seguimiento de esta forma de protesta, tampoco había un registro que documentara tal actuación. (R. 291)

En el CP Murcia II:

En cuanto a la asistencia sanitaria en el módulo de aislamiento, a pesar de que existía una consulta médica que estaba perfectamente dotada para su uso, todos los internos entrevistados, sin excepción alguna, afirmaron que el médico los veía casi siempre en su celda y a través de la reja, con una total falta de intimidad, incluso en presencia directa del funcionario de vigilancia. (R. 262)

Además, ha señalado discriminaciones por razón de género en la aplicación del régimen cerrado de aislamiento, en concreto:

En el CP de Murcia I y II

En la visita 100/2020, se pudo constatar que no existe la posibilidad de ingresar a mujeres en el módulo de régimen cerrado. Tampoco se da esta posibilidad en el Centro Penitenciario Murcia I. Por ello, si alguna interna es clasificada en primer grado o está en situación preventiva y se le aplica el

artículo 10 de la LOGP, tiene necesariamente que abandonar la provincia. (R. 512)

En el CP Antoni Asunción Hernández:

El equipo directivo informó que las mujeres, en los incidentes que protagonizan, no suelen portar armas y la virulencia de sus agresiones es mucho menor que en el caso de los hombres. Finalizados los incidentes, es más fácil que se reconcilien, no así en el caso de los hombres.

Sin embargo, analizada de manera detallada la documentación relativa a la aplicación de las medidas de seguridad y medios coercitivos previstos en el artículo 72 RP, que constan en la aplicación informática que registra estos incidentes, se concluye que el aislamiento provisional, las correas homologadas y la fuerza física se aplican en un porcentaje mayor a mujeres que a hombres. Llamativamente, apenas se registran aplicaciones de defensas de goma y de esposas, lo que es coherente con la menor agresividad y virulencia de los incidentes en el caso de las mujeres. El hecho de que las mujeres sufran aislamiento provisional, aplicación de correas para su total inmovilización y empleo de la fuerza física en un porcentaje mayor que los hombres indica que estas medidas son utilizadas como una forma de castigo informal, que puede sugerir una mayor resistencia de Administración a admitir la insubordinación de la mujer.

Además, se constató que las mujeres sufren también un desproporcionadamente mayor porcentaje de aplicación del artículo 75.1 (medidas restrictivas adoptadas fuera del sistema de garantías del aislamiento del Reglamento penitenciario) y durante períodos más prolongados que los hombres. (R. 520)

2.2.4.2. Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT)

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) creado por el Convenio Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos y degradantes, examinará el trato dado a las personas privadas de libertad para reforzar, llegado el caso, su protección contra la tortura y las penas o tratos inhumanos o degradantes. A raíz de la visita a los centros de privación de libertad los países miembros, realiza un informe. Respecto a los Informes de visita al estado español, las recomendaciones realizadas respecto a las vulneraciones de derechos que supone el régimen de aislamiento, son las siguientes.

- Informe (2007) 28

R77. En cada país, habrá un cierto número de prisioneros que, por cualquier razón, deben ser separados del resto de la población carcelaria. Este grupo de prisioneros es de especial preocupación para el CPT, ya que la necesidad de adoptar medidas de seguridad excepcionales con respecto a esos prisioneros, que normalmente se encuentran en unidades especiales, conlleva un mayor riesgo de trato inhumano y degradante. Además, es probable que todas las formas de reclusión en régimen de aislamiento tengan, a largo plazo, efectos perjudiciales que provoquen el deterioro de las facultades mentales y las aptitudes sociales”.

- Informe (2011) 11

R132. En la práctica, la delegación del CPT observó que las actividades del régimen eran, en general, muy deficientes en todas las prisiones visitadas. Los reclusos tenían pocas o ninguna oportunidad de pasar el día de manera constructiva. En particular, no se ofrecía a las personas clasificadas como extremadamente peligrosas el máximo de 3 horas de actividades diarias en grupo previsto en el reglamento penitenciario de 1996, y a las clasificadas como no adaptadas al régimen ordinario no se les ofrecía el mínimo prescrito de 4 horas de actividades diarias en grupo.

R134. En cuanto al contacto con el exterior, muchos reclusos se quejaron de los largos retrasos -más de un mes en el Centro Penitenciario de Madrid V- en la recepción de la correspondencia debido a la censura que les era aplicable, y de retrasos de hasta una semana en la entrega de periódicos.

R135. El CPT recomienda a las autoridades españolas que no escatimen esfuerzos en el desarrollo de las actividades del régimen que se ofrecen a todos los presos colocados en un departamento especial.

R136. El CPT reitera su recomendación de que se hagan esfuerzos por mejorar la calidad de las relaciones entre el personal y los reclusos en los departamentos especiales. El CPT recomienda que los reclusos participen en el proceso de examen relativo a su colocación en un departamento especial y que se acuerden objetivos y metas claramente definidos para que un recluso pueda ser reclasificado en un régimen ordinario.

R140. La delegación encontró casos de reclusos cuya colocación en departamentos especiales parecería estar vinculada únicamente a su inclusión

en el "FIES", el "registro de reclusos para supervisión especial". El CPT es consciente de que normalmente no debería ser así. Las instrucciones de seguridad revisadas relativas a las "FIES", emitidas en febrero de 2006 y proporcionadas al CPT, establecen que "las medidas que impliquen limitaciones de derechos o de régimen no deben basarse en la inclusión de la persona en las FIES, sino en las circunstancias personales del recluso que requieran medidas de protección de otros derechos, o de salvaguardia de la seguridad o el orden del establecimiento o de los intereses del tratamiento". En las instrucciones se explica también que "tales circunstancias personales pueden establecerse por la concurrencia de características propias de un grupo de internos o de una organización". El CPT solicita información sobre los criterios de los regímenes aplicados a las personas incluidas en el registro "FIES" y sobre la posibilidad de que se les apliquen determinadas opciones de condena. Además, el Comité desearía saber cuáles son las "características típicas de un grupo de reclusos o de una organización" que pueden establecer las "circunstancias personales que requieren medidas que entrañen limitaciones de derechos o de régimen".

- Informe (2013) 6

R64. Aunque las celdas de aislamiento de 6m² podrían considerarse aceptables para estancias breves, como el período de cumplimiento de una sanción disciplinaria, apenas son adecuadas para períodos prolongados de detención en un régimen en el que el recluso puede estar confinado en la celda durante 21 horas o más al día.

R66. El CPT recomienda que las autoridades españolas aumenten sus esfuerzos para desarrollar un régimen específico para los reclusos colocados en departamentos especiales. La falta de actividades y los prolongados períodos de permanencia en sus celdas agravaron la situación de varios reclusos que mostraban claros signos de preocupación por su salud mental. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Inhumanos o Degradantes recomienda que las autoridades españolas adopten las medidas necesarias para garantizar que los reclusos vulnerables ubicados en departamentos especiales reciban la atención y el tratamiento adecuados y que los reclusos con un trastorno mental sean trasladados a un centro médico apropiado.

R147. El CPT recomienda que se reduzcan radicalmente los plazos de ejecución de las sanciones disciplinarias, con la presunción de que todas las sanciones disciplinarias deben cumplirse inmediatamente después de que se

conviertan en definitivas; habrá que modificar los plazos actuales establecidos en el artículo 258 del RP.

R149. La reclusión en régimen de aislamiento puede tener un efecto sumamente perjudicial para la salud mental, somática y social de los interesados, por lo que sólo debe imponerse como sanción disciplinaria en casos excepcionales y como último recurso, y por el período de tiempo más breve posible. En opinión del CPT, un período continuo de 42 días de confinamiento en solitario como castigo es totalmente excesivo. El Comité recomienda que se adopten medidas inmediatas para que ningún preso sea mantenido continuamente en régimen de aislamiento como castigo durante más de 14 días. Si el preso ha sido sancionado con el régimen de aislamiento durante un total de más de 14 días en relación con dos o más delitos, debería haber una interrupción de varios días en el aislamiento en la etapa de 14 días. (recomendación reiterada en CPT/Inf(2013) 8). El CPT también considera que sería preferible reducir el período máximo posible de reclusión en régimen de aislamiento como castigo por una determinada infracción disciplinaria.

- Informe (2017) 34

R66. El CPT recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas para aplicar el espíritu y la letra de la Instrucción 12/2011 de la SGIP, desarrollando un régimen específico para los reclusos alojados en módulos de régimen cerrado y departamentos especiales de los centros penitenciarios de León, Puerto III, Sevilla II, Teixeiro y Villabona, los reclusos de primer grado del centro penitenciario de Puerto I, así como de otros establecimientos penitenciarios de ámbito nacional, con el fin de promover su reinserción en el régimen ordinario. Además, el CPT recomienda a las autoridades españolas que adopten todas las medidas necesarias para fomentar, en la medida de lo posible, el contacto directo (sin pantallas ni barras) entre los reclusos y las diferentes categorías de personal que se ocupan de ellos, como los miembros del equipo técnico.

R67. Una clasificación adicional relativa a los reclusos con un perfil específico es la que proporciona el FIES, un registro especial creado por primera vez por el SGIP en 1991 que se considera un instrumento para asegurar un mejor control de los reclusos con un perfil específico con el fin de "garantizar la seguridad y el buen orden del establecimiento así como la integridad física de los mismos reclusos". Las autoridades españolas han subrayado reiteradamente que la inclusión de un interno en la FIES no determina un régimen distinto del asignado al interno en su clasificación ordinaria. Los internos clasificados en el registro de la FIES no pueden recurrir la decisión

ante el juez de vigilancia. La delegación del CPT tomó nota positivamente del hecho de que, a diferencia de las visitas anteriores, la inscripción de un recluso en el registro de la FIES no implicaba automáticamente su alojamiento en un departamento especial, como ocurría en las prisiones visitadas durante la visita del CPT en 2011. Por ejemplo, en los centros penitenciarios de Puerto III y Villabona, varios internos clasificados en el registro FIES fueron alojados en módulos ordinarios mientras seguían sometidos a elementos del régimen de primer grado (es decir, cuatro horas de ejercicio al aire libre por día).

No obstante, la delegación del CPT siguió observando elementos que indicaban que la clasificación FIES también afectaba a aspectos importantes del régimen penitenciario. Por ejemplo, a los reclusos de primer grado clasificados como FIES 5 (debido a la sospecha de que pertenecían a "organizaciones terroristas islámicas") no se les permitía tener contactos con un imán y sólo se les permitía rezar en sus celdas. Esto resultaba especialmente a la luz de la reciente Instrucción 02/2016 de la SGIP sobre la ejecución en el sistema penitenciario español de las "Directrices de los servicios penitenciarios y de libertad condicional en relación con la radicalización y el extremismo violento" adoptadas por el Comité de Ministros del Consejo de Europa en marzo de 2016.

R68. Por otra parte, en el transcurso de la visita, la delegación del CPT también tuvo conocimiento de una reciente instrucción del SGIP en la que se establece que todos los internos clasificados en virtud del artículo 91.3 RP y pertenecientes al registro FIES 1 (control directo) deben ser esposados sistemáticamente durante cada traslado fuera de la celda. Al parecer, esto se debió a un incidente ocurrido el 21 de julio de 2016 en la cárcel de Puerto III. La delegación del CPT pudo observar que esta instrucción se aplicó a varios internos en los módulos 15 de las cárceles de Puerto III y Teixeiro, así como en el módulo 13 de la cárcel de Sevilla II. El Comité desea recibir una copia de la instrucción pertinente del SGIP sobre la práctica de esposar sistemáticamente a los internos clasificados en virtud del párrafo 3 del artículo 91 del Reglamento penitenciario que se observan en los departamentos especiales de los centros penitenciarios de Puerto III, Sevilla II y Teixeiro.

- Informe (2020) 5

R59. El CPT recomienda que las autoridades regionales catalanas tomen más medidas para asegurar que la Circular 02/2017 se aplique plenamente. Se debería hacer hincapié en el desarrollo de un régimen específico para los reclusos colocados en los DERT con miras a promover su reintegración en un módulo de régimen ordinario. En principio, el personal asignado al DERT debería estar afiliado al módulo de manera regular y poder ofrecer el máximo

nivel de actividades previsto en la circular 02/2017 durante todo el año. Además, los reclusos afectados por trastornos de salud mental deben ser colocados en un entorno médico o recibir mayor atención por parte de personal especializado, según lo previsto en las disposiciones pertinentes de la Circular 02/2017.

R60. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Inhumanos o Degradantes recomienda que las disposiciones de la circular 02/2017 sobre la necesidad de ofrecer una gama más amplia y adaptada de actividades educativas, recreativas, deportivas y talleres a los adultos jóvenes alojados en un módulo DERT se apliquen inmediatamente en todos los DERT de Cataluña que alberguen a adultos jóvenes.

R61. CPT recomienda que se apliquen diligentemente en la práctica las disposiciones pertinentes de la circular 02/2017 relativas a las fases progresivas de reintegración de los reclusos en un módulo ordinario.

Además, el CPT emitió un Informe específico sobre el Aislamiento Penitenciario.

- Informe (2011)28 - Informe *ad hoc* sobre el Confinamiento en solitario

El confinamiento en celdas aisladas restringe aún más los derechos de por sí muy limitados de las personas privadas de libertad. Las restricciones suplementarias involucradas no son inherentes al encarcelamiento y, en este sentido, deben tener una justificación independiente. A fin de determinar si un uso particular de la medida está justificado, resulta apropiado evaluarlo a la luz de los criterios tradicionales consagrados en las disposiciones del CEDH y desarrollados a través de la jurisprudencia del TEDH.

El primer criterio es el de la proporcionalidad, según el cual "toda restricción suplementaria de los derechos de un preso deberá estar relacionada con el daño real o potencial que el mismo haya causado o podría causar con sus acciones (o el daño potencial al que esté expuesto) en el entorno penitenciario". El segundo criterio coincide con la legitimidad: "en el derecho interno de cada país deben haber disposiciones para cada una de las formas de confinamiento aislado que se permitan, y estas disposiciones tendrán que ser razonables [...] La legislación debería especificar: las circunstancias precisas en las que se puede imponer cada forma de confinamiento en celdas aisladas, las personas que pueden imponerla, los procedimientos que deberán seguir dichas personas, el derecho del preso afectado a formular

declaraciones como parte del procedimiento, el deber de dar al preso razones lo más completas posible para la decisión (entendiéndose que en ciertos casos podría haber una justificación razonable para mantener bajo reserva detalles específicos por motivos de seguridad o para proteger los intereses de terceros), la frecuencia y las modalidades de revisión de la decisión, y los procedimientos para apelar la decisión. El régimen para cada tipo de confinamiento en celdas aisladas tendrá que estar establecido por ley, con una diferenciación clara entre cada régimen”.

El CPT considera imprescindible que la Administración penitenciaria se encargue de llevar a cabo una labor de registro y documentación (tercer criterio) respecto de las decisiones que impongan el confinamiento en solitario, las revisiones de las mismas, hasta incluso las comunicaciones mantenidas entre los agentes penitenciario y la persona presa. Asimismo, las Administraciones penitenciarias, en el marco de la aplicación de una medida de aislamiento, deberán respetar también los principios de necesidad y de no discriminación. En relación con este último “las autoridades deberían controlar todas las formas de confinamiento en celdas aisladas a fin de garantizar que no se usen de manera desproporcionada, sin un objetivo y una justificación razonable, contra un preso en particular o contra grupos específicos de personas presas”.

2.2.4.3. Comité contra la Tortura de Naciones Unidas (CAT)

El Comité Contra la Tortura (CAT), es el órgano de Naciones Unidas encargado de supervisar la aplicación de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por sus Estados Partes. Este Comité ha tenido también la posibilidad de manifestarse respecto a denuncias realizadas en el estado español por situaciones de aislamiento. Estas son:

- CAT /C/CR/29/3 (2002)
- 11. d) Las severas condiciones de reclusión de algunos de los presos clasificados en el denominado FIES. Según información recibida, quienes se encuentran en el primer grado del régimen de control directo deben permanecer en sus celdas la mayor parte del día, en algunos casos pueden disfrutar de sólo dos horas de patio, están excluidos de actividades colectivas, deportivas y laborales y sujetos a medidas extremas de seguridad. En general, pareciere que las condiciones materiales de reclusión que sufren estos internos estarían en contradicción con métodos de tratamiento penitenciario dirigidos a su readaptación y podrían considerarse un trato prohibido por el artículo 16 de la Convención.

- CAT/C/SR.1328 (2015)

17. El Comité toma nota de la información proporcionada por el Estado parte durante el dialogo según la cual el régimen de aislamiento prolongado exige autorización judicial y supervisión estricta por parte del personal médico. Además el Estado parte ha informado que dicho régimen solo se aplica después de tres infracciones disciplinarias muy graves. No obstante, preocupa al Comité que los reclusos pueden ser internados en régimen de aislamiento hasta un máximo de 42 días. El Comité señala a la atención del Estado parte que una aplicación excesiva del régimen de aislamiento constituye un trato o pena cruel, inhumano o degradante, e incluso la tortura en algunos casos (art. 11).

A la luz de las recomendaciones formuladas por el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (A/66/268, par. 88), el Comité insta al Estado parte a prohibir de forma absoluta el régimen de aislamiento que exceda 15 días. Además, el Estado parte debería asegurar que la reclusión en régimen de aislamiento solo sea utilizada como medida de último recurso, por el periodo más breve posible, bajo estrictas condiciones de supervisión y control judicial.

2.3. Jurisprudencia

2.3.1. Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)

Las condiciones que se viven en el aislamiento penitenciario han sido objeto de denuncia ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos por vulneración del art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos que prohíbe la tortura y las penas o tratos inhumanos o degradantes.

Así, en STEDH de 8/11/2005 64812/01 Caso Alver contra Estonia, el alto tribunal determinó que todos los Estados tiene la obligación de garantizar que "todo preso se encarcelado en condiciones compatibles con el respeto a la dignidad humana, que las modalidades de ejecución de la medida no sometan al interesado a una angustia y una pena de una intensidad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la prisión y el bienestar del prisionero están asegurados de forma adecuada [...] el hacinamiento, la luz y ventilación inadecuadas, el régimen empobrecido, las malas condiciones higiénicas y el estado de conservación de las instalaciones de las celdas, combinadas con el estado de salud del demandante y el tiempo que permaneció preso en tales condiciones, son suficientes para causar una pena

y una angustia de una intensidad que excede del nivel inevitable de sufrimiento inherente a la privación de libertad”.

En el caso Iorgov contra Bulgaria de 11-3-2004 (40653/98) referida a la asistencia médica en ese régimen estableció que la “violación de las normas y de la disciplina de la cárcel por un interno no pueden en ningún caso justificar la negativa a proporcionarle asistencia médica”.

En el caso Salha contra Países Bajos de 6 de julio de 2006 sobre los registros corporales, determinó que estos pueden ser contrario al art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos si se practica de modo rutinario y sin la debida justificación.

Por otra parte en los casos Ilascu contra Moldavia y Rusia de 8 de julio de 2004 (8 años en estricto aislamiento), y caso Ramírez Sánchez contra Francia, 4 de julio de 2006 (El Chacal. 8 años de confinamiento en solitario. Aislamiento relativo), el Tribunal Europeo de Derecho Humanos entendió que había violación del art. 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Determinando que el hecho de confinar en solitario a un ser humano con carácter indefinido, sin revisiones ni estimulación, aunque sea aislamiento relativo contraviene el referido art. 3.

En el caso Mathew contra Países Bajos de 29 de septiembre del 2005, el TEDH consideró que se había vulnerado el art. 3, al causar al preso un sufrimiento innecesario debido a que estuvo en régimen de aislamiento por un período excesivo (al menos 7 meses) en una celda en malas condiciones y sin acceso a poder hacer ejercicio o acceso al aire libre.

También en los casos Piechowicz contra Polonia de 17 de abril de 2012 y Horych contra Polonia, 17 de abril de 2012, el TEDH consideró vulneración al art. 3 del Convenio, al someterles, durante el régimen especial a cacheos, registros rutinarios continuos, lo que contribuyó a hacer del aislamiento un trato inhumano.

2.3.2. Sentencias del Tribunal Constitucional (STC)

Por su parte, el Tribunal Constitucional también se ha referido varias veces a este régimen cerrado. En concreto:

La STC 143/1997, de 15 de septiembre al referirse al régimen cerrado indica que esta “ha de reservarse a aquellos supuestos en que los fines de la relación

penitenciaria no puedan ser obtenidos por otros medios menos restrictivos de derechos”

Y la STC 170/1996, de 29 de octubre, al referirse a los presos FIES y para el supuesto concreto que se planteaba en el recurso: “lejos de tratarse en este caso de una medida individualizada y de constituir una respuesta a peligros concretos que efectivamente puedan incidir negativamente en el buen orden y seguridad del establecimiento, se habría adoptados sistemáticamente a todos los internos clasificados en primer grado penitenciario...”

“El mantenimiento de una medida restrictiva más allá del tiempo estrictamente necesario para la consecución de los fines que la justifican, podría lesionar el derecho afectado...” (se refería sobre la intervención de las comunicaciones... aunque habla de medias restrictivas).

2.3.3. Sentencias del Tribunal Supremo (STS)

La STS Sala 3ª de 17 de marzo de 2009, tras analizar el principio de reserva de ley, declara que las instrucciones sobre FIES -LA 21/1996, de 16 de diciembre- al carecer de la naturaleza y las normas jurídica o disposiciones de carácter general, no es un medio idóneo para regular derechos y deberes de los internos de los centros penitenciarios (esta sentencia dio lugar a la reforma del RP por RD 419/2011 de 25 de marzo)

La STS 54/1992, de 8 de Abril, recuerda la importancia del JVP ya que al darle cuenta, le corresponde “ratificar” la aplicación del art. 10 LOGP.

2.4. Resoluciones del Comité de derechos humanos de la ONU

El Comité de Derecho Humanos de la ONU que controla la aplicación del Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos se ha pronunciado también sobre esta materia. En el caso Anthony MCLeod contra Jamaica (CCPR/62/D/734/1997), sostuvo que mantener a un recluso en una celda reducida, veintitrés horas al día, aislado de los demás reclusos, en oscuridad, sin que se le permita trabajar ni estudiar, constituye una violación de su derecho a ser tratado humanamente y con el debido respeto a su dignidad inherente a ser humano.

2.5. Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de octubre de 2017, sobre condiciones y sistemas penitenciarios

Por último, el Parlamento Europeo, considerando que la prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes es una norma universal, aplicable a los adultos y también a los menores, y que toda violación de los derechos fundamentales de los reclusos que no se derive de restricciones esenciales para la privación de libertad va en detrimento de la dignidad humana, aprobó una resolución el 5 de octubre de 2017 sobre las condiciones carcelarias. Referido al confinamiento solitario establece que:

Punto 27: Manifiesta su preocupación a la vista del elevado número de suicidios registrado en las cárceles; solicita a cada uno de los Estados miembros que elabore un plan de acción nacional para la prevención del suicidio entre los reclusos;

Punto 40: Pide a los Estados miembros que utilicen el aislamiento solo como último recurso y cuando el detenido suponga un peligro para los demás reclusos o para sí mismo, y prevean todos los mecanismos posibles para prevenir los abusos; pide asimismo a los Estados miembros que dejen de aplicar el régimen de aislamiento a los menores;

Punto 46: Subraya que unas condiciones de reclusión inhumanas, los malos tratos y la superpoblación pueden ser factores de aumento del riesgo de radicalización;

3. Efectos del aislamiento penitenciario

En este apartado se realiza una breve revisión bibliográfica atendiendo a los efectos que tiene el aislamiento en distintas dimensiones de la salud como son los efectos físicos, mentales, como son ansiedad, depresión, psicosis, aumento del riesgo de suicidio, disminución de la esperanza de vida y síndrome de estrés pos-traumático. Por último, se apuntan las principales conclusiones alcanzadas en esos trabajos.

3.1. Efectos físicos

En un trabajo elaborado en 2019 en Estados Unidos sobre los efectos que produce el aislamiento penitenciario en el sistema cardiovascular, se observó las personas clasificadas en dicho régimen experimentaron una prevalencia de hipertensión 31% más alta que aquellas personas que se encontraban en otros tipos de régimen. El estudio también advierte que, dado que se centra en las enfermedades cardiovasculares relacionadas con la hipertensión y no se consideran otras posibles afecciones causadas o empeoradas por la reclusión en régimen de aislamiento, se subestima el impacto general que tiene en la salud y otros aspectos el aislamiento penitenciario. Por ello concluían que, junto con el creciente consenso respecto a que la reclusión en régimen de aislamiento es contraproducente como medida de seguridad pública, es urgente reducir drásticamente la reclusión en régimen de aislamiento utilizando estrategias alternativas que logren la seguridad del centro penitenciario sin comprometer la salud. Este estudio también sugiere que las organizaciones de enfermedades cardiovasculares podrían unirse a otras asociaciones para pedir una reforma del aislamiento penitenciario y el estudio de los riesgos para la salud que experimentan las personas privadas de libertad, incluidas las que están en aislamiento².

En relación con los efectos físicos que puede tener en la salud de la población anciana sometida a aislamiento penitenciario, algunos trabajos apuntan que, dado que a las personas aisladas solo se les permite estar "fuera de la celda" entre 7 y 10 horas a la semana (a menudo teniendo que elegir entre ducharse o ejercicio en un cuarto no más grande que su celda), la prolongada falta de luz solar puede causar una deficiencia de vitamina D, lo que pone a las personas adultas mayores en peligro de sufrir fracturas y caídas, que son las principales causas de hospitalización y muerte. Además, el estudio también señala que la privación sensorial provocada por el aislamiento -reducción de los estímulos auditivos o visuales- puede empeorar la salud mental de las

2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6816726/>

personas de todas las edades. En el caso de las personas más mayores, estas privaciones también pueden empeorar la confusión y la pérdida de memoria³.

3.2. Efectos sobre la salud mental

Como se señalaba en 2015 en el contexto estadounidense⁴, un número cada vez mayor de organizaciones procedentes del ámbito de la atención de la salud y otras organizaciones profesionales han expresado una clara oposición a que utiliza el régimen de aislamiento en la población reclusa. Entre los ejemplos más recientes cabe mencionar la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente, el Colegio de Abogados de los Estados Unidos, la Asociación Americana de Salud Pública o la Asociación Médica Mundial. Tanto los medios de comunicación como las organizaciones científicas también critican la reclusión en régimen de aislamiento. Los consejos editoriales de los principales periódicos (*The New Yorker*, *The Atlantic*, *Washington Post* o *The New York Times*) se han referido a la reclusión en régimen de aislamiento como una "barbarie" y como una práctica sobre la cual "los estadounidenses deberían sentirse indignados". Del mismo modo, entre los organismos internacionales han solicitado que se impongan restricciones severas, tanto temporales como en cuanto a las condiciones, en el uso del aislamiento. Entre esas organizaciones se encuentran las Naciones Unidas, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión sobre la Seguridad y los Abusos en las Prisiones de los Estados Unidos.

Ese mismo trabajo señala que la reclusión en régimen de aislamiento, que sigue siendo de uso generalizado y excesivo en los Estados Unidos, plantea graves riesgos para la salud física y mental de toda la población reclusa. Se señala igualmente que los argumentos a favor de esta medida en relación con los beneficios de seguridad del aislamiento no son convincentes.

En otro trabajo de 2015 se señala que el uso generalizado del aislamiento penitenciario en las prisiones de Estados Unidos socava la salud pública y es un elemento particularmente traumático del encarcelamiento masivo. Además, se constata igualmente el impulso a nivel nacional para reducir el confinamiento solitario en las cárceles y prisiones, motivado por la constatación de que se utiliza en exceso, causa consecuencias graves y duraderas para la salud mental de las personas privadas de libertad, cuesta mucho más que otros modos de encarcelamiento y hace que las prisiones sean menos seguras. Reconocen también que el uso excesivo del aislamiento en los

3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5105008/>

4 <http://jaapl.org/content/43/4/406.long#sec-6>

Estados Unidos se ha convertido en una piedra angular de la filosofía penal de la nación, una opción para aplicar ampliamente la forma más dura de castigo a grandes segmentos de la población encarcelada. Por ello, señalan que los profesionales de la salud pública tienen la obligación ética de tomar la iniciativa para insistir en que los gobiernos sustituyan la dependencia de esta política correctiva punitiva por modelos basados en la rehabilitación y la justicia restaurativa⁵.

En un estudio llevado a cabo en 2017 a personas que se encontraban en régimen de aislamiento en el Departamento Correccional del Estado de Washington, se observó que el aislamiento penitenciario producía síntomas clínicamente significativos de depresión, ansiedad o culpa en la mitad de la muestra de investigación. Los datos mostraron tasas desproporcionadamente altas de enfermedades mentales graves y de comportamientos autodestructivos en comparación con el resto de la población reclusa. El análisis de las entrevistas reveló otros síntomas provocados por el aislamiento como la pérdida de identidad y la hipersensibilidad sensorial. Este estudio concluyó que, dado que el 95% o más de todas las personas encarceladas, incluidas las que han experimentado el aislamiento penitenciario, son finalmente liberadas, la comprensión de la psicopatología desproporcionada juega un papel importante a la hora de desarrollar políticas de prevención y abordar las necesidades específicas de las personas que han experimentado el aislamiento⁶.

Otro trabajo publicado en 2018 analizó la relación entre el aislamiento y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en una muestra de personas excarceladas. De las 119 personas participantes, el 43% tenía antecedentes de aislamiento penitenciario y el 28% dio positivo en los síntomas del TEPT. Aquellas personas que habían pasado por aislamiento penitenciario fueron más propensas a reportar síntomas de TEPT que aquellas que no. Por tanto, el estudio concluye que padecer el aislamiento penitenciario se asoció significativamente con los síntomas de TEPT⁷.

3.3. Efectos en la salud materna e infantil

En otro reciente trabajo sobre la salud materna de las mujeres encarceladas, no se encontró ningún análisis de las prácticas penitenciarias coercitivas como el encadenamiento, las restricciones y el uso del aislamiento y cómo afectan y son experimentados por las mujeres en el período perinatal. Aunque las

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265928/>

6 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967876/>

7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28281161/>

Reglas de Bangkok (2010) exigen la protección de las mujeres embarazadas contra los castigos crueles, incluida la reclusión en régimen de aislamiento, ningún estudio consideró la adhesión a estos requisitos internacionales. Dado que las mujeres encarceladas experimentan tasas desproporcionadas de enfermedad mental y que las prácticas coercitivas pueden agravar, este trabajo sostiene que las investigaciones que analizan los resultados de la salud materna de las mujeres encarceladas deberían examinar críticamente el impacto de las prácticas coercitivas y punitivas. Por ello este trabajo concluye que la investigación sobre los resultados de la salud materna de las mujeres encarceladas es limitada. Es necesario que los investigadores examinen la prevalencia y el impacto de las prácticas coercitivas en el ámbito penitenciario, como los grilletes, el aislamiento, el cacheo con desnudo y las restricciones en el embarazo⁸.

3.4. Efectos sobre la mortalidad

Una cantidad desproporcionada de suicidios en los reclusos ocurre en las unidades de alojamiento especiales. Por tanto, el aislamiento contribuye directamente al aumento del riesgo de suicidio en las cárceles. Este es el caso tanto de estar encerrado en una celda por largos periodos de tiempo, como de sentirse socialmente aislado de otras personas. En un estudio elaborado entre en la población privada de libertad danesa entre 2006 y 2011, se analizó si existía algún tipo de relación entre el tiempo transcurrido en régimen de aislamiento y la mortalidad (muerte y causa de la muerte). El estudio concluye que las personas encarceladas que pasaron tiempo en aislamiento tuvieron una mortalidad general más alta cinco años después de su liberación que aquellas que no sufrieron ese régimen penitenciario. Los resultados del trabajo sugieren una asociación entre el aislamiento penitenciario y una elevada mortalidad por causas no naturales. Los resultados de este estudio indican que el uso del régimen de aislamiento puede ser un factor clave a la hora de explicar la asociación entre el historial de encarcelamiento y los resultados posteriores a la liberación. Los hallazgos del trabajo sugieren que las personas encarceladas que han pasado por el régimen de aislamiento son una población vulnerable que necesita intervenciones.

3.5 La Declaración de Estambul sobre los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento.

La Declaración de Estambul sobre los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento fue aprobada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786097/>

Internacional sobre el trauma psicológico en Estambul, en *Informe Provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Asamblea General de las Naciones Unidas, A/63/175.

La Declaración recoge los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento. Quedando demostrado fehacientemente en numerosas ocasiones que la reclusión en régimen de aislamiento puede causar graves daños psicológicos y a veces fisiológicos. De las investigaciones se desprende que entre un tercio y hasta un 90% de los reclusos muestran síntomas adversos en este régimen de reclusión. Se ha documentado una larga lista de síntomas que van desde el insomnio y la confusión hasta la alucinación y la psicosis. Los efectos negativos sobre la salud pueden producirse tras sólo unos cuantos días de reclusión, y los riesgos para la salud aumentan con cada día transcurrido en esas condiciones.

Las personas pueden reaccionar de forma diferente al aislamiento. Sin embargo, un buen número de ellas sufrirá graves problemas de salud con independencia de las condiciones concretas, el tiempo y el lugar, y los factores personales preexistentes. El daño fundamental de la reclusión en régimen de aislamiento se produce porque ésta reduce el contacto social a un nivel de estímulo social y psicológico que para muchos es insuficiente para mantener la salud y el bienestar.

El recurso al aislamiento en los centros de detención preventiva tiene una dimensión negativa más porque los efectos perjudiciales crearán con frecuencia una situación de presión psicológica que puede llevar a los presos preventivos a declararse culpables.

Cuando el elemento de presión psicológica se utiliza intencionadamente como parte de los regímenes de aislamiento, estas prácticas son coercitivas y pueden constituir tortura.

La reclusión en régimen de aislamiento aleja mucho al individuo del alcance de la justicia. Esto puede causar problemas incluso en sociedades tradicionalmente basadas en el estado de derecho. La historia de la reclusión en régimen de aislamiento cuenta con abundantes ejemplos de prácticas abusivas en estos contextos. Así pues, allí donde existen estos regímenes es especialmente difícil y extraordinariamente importante proteger los derechos de los reclusos.

Pero también, la reclusión en régimen de aislamiento provoca daño en los reclusos que no están mentalmente enfermos y suele empeorar la salud mental de quienes sí lo están. Por consiguiente, en las prisiones, este tipo de reclusión debe utilizarse lo menos posible. En todos los sistemas penitenciarios se recurre de alguna forma al aislamiento, en dependencias o cárceles especiales para quienes son considerados una amenaza para la seguridad y el orden en la prisión. Pero, con independencia de las circunstancias de cada caso, y de que éste régimen se utilice en conexión con el aislamiento disciplinario o administrativo o para prevenir la colusión entre los detenidos en prisión preventiva, es preciso intentar aumentar los contactos sociales de los reclusos. Puede hacerse de diferentes formas, por ejemplo, aumentando el nivel de contacto entre el personal de prisiones y los reclusos, posibilitando el acceso a actividades sociales con otros reclusos, autorizando más visitas, y permitiendo y organizando charlas en profundidad con psicólogos, psiquiatras, personal religioso y voluntarios de la comunidad local. Es especialmente importante que tengan oportunidad de mantener y establecer relaciones con el mundo exterior, en particular con los cónyuges, compañeros, hijos y otros familiares y amigos. También es muy importante que los reclusos aislados realicen actividades que les interesen dentro y fuera de sus celdas. De las investigaciones se desprende que el aislamiento en pequeños grupos puede en algunos casos tener efectos semejantes a los de la reclusión en régimen de aislamiento, y que estos regímenes no deberán considerarse una alternativa adecuada.

Según el documento, este tipo de reclusión debe prohibirse totalmente en los siguientes casos:

- a) Con condenados a muerte y a cadena perpetua
- b) Con reclusos que padezcan enfermedades mentales
- c) Con niños menores de 18 años.

Además, cuando el aislamiento se utiliza con la intención de ejercer una presión psicológica sobre los reclusos, se convierte en una práctica coercitiva y debe prohibirse terminantemente.

Como principio general, la reclusión en régimen de aislamiento sólo debe utilizarse en casos muy excepcionales, durante períodos de tiempo lo más breves posible y únicamente como último recurso.

4. Vulneraciones de derechos en la implementación de la medida de aislamiento

4.1. Derecho a la vida y a la integridad física y moral

La Administración penitenciaria tiene el deber de garantizar la salud y la integridad física/psíquica, así como velar por la seguridad de las personas privadas de libertad obligación derivada del art. 3.4 LOGP donde se señala que *“la administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos”*.

La Organización Mundial de la Salud⁹ menciona que uno de los factores que intensifican la aparición del suicidio es el aislamiento social y físico y que la mayoría de los suicidios se suelen dar cuando las personas privadas de libertad están aisladas.

Una cantidad desproporcionada de suicidios ocurre en estas unidades de alojamiento especiales. Por tanto, el aislamiento contribuye directamente al aumento del riesgo de suicidio en las cárceles. Este es el caso tanto de estar encerrado en una celda por largos periodos de tiempo, con pocos estímulos sensoriales, como el hecho de sentirse socialmente aislado de otras personas.

Además, estudios contemporáneos, como el Shalev¹⁰, también han mostrado que las autolesiones también son más comunes en las unidades de aislamiento que en el resto de la población penal. Los cortes y la automutilación son con frecuencia el resultado de la frustración y del estrés situacional, donde la única forma de desahogo y liberación de la tensión es la automutilación. Además algunos testimonios han declarado que las autolesiones en situación de aislamiento les reafirma que están todavía vivos y no muertos en vida.

Por otro lado, en las secciones de aislamiento ocurren gran parte de los malos tratos que se producen debido a la opacidad que envuelve a estas secciones. Las conclusiones de la visita del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) en el año 2020 recogen que sigue existiendo un patrón de malos tratos físicos infligidos por los funcionarios de prisiones como reacción desproporcionada y punitiva al comportamiento recalcitrante de las personas privadas de libertad. *“Dichos malos tratos incluyen varias denuncias de falaka*

⁹ World Health Organization. Management of Mental and Brain Disorders Team & International Association for Suicide Prevention (2007), *Preventing suicide in jails and prison*, WHO/MNH/MBD/00.7. Ginevra.

¹⁰ <https://www.prisonlegalnews.org/news/publications/libro-de-referencia-sobre-aislamiento-solitario-sharon-shalev-2008/>

(bastinado), un método de tortura muy conocido. Las denuncias no pueden descartarse como reclamaciones vejatorias de los presos o como resultado de las acciones de uno o dos funcionarios sin escrúpulos, sino que representan una cultura más profunda de abuso de poder e impunidad entre ciertos funcionarios de prisiones que trabajan en estas cárceles”¹¹.

El CPT también recomienda a las autoridades españolas que garanticen que los actos de autolesión dejen de ser objeto de castigos disciplinarios en las prisiones. Las personas que se autolesionan o que corren el riesgo de hacerlo deben ser tratadas siempre desde un punto de vista terapéutico y no punitivo.

Por último, el CPT recomienda que las autoridades españolas tomen las medidas necesarias para garantizar que ningún preso sea mantenido en condiciones de aislamiento

4.2. Alejamiento de las personas presas

En la actualidad, debido al reducido número de establecimientos penitenciarios que acogen primeros grados, las personas sometidas a este régimen excepcional suelen estar alejadas de sus hogares.

Según datos de la institución penitenciaria a fecha mayo del 2022, había 455 personas en primer grado penitenciario, de los que 14 son mujeres. Su distribución entre cárceles es irregular. La que más personas presas acoge de este perfil es el Centro Penitenciario de Puerto I (Cádiz), con 60 personas. Después la cárcel de A Lama (Pontevedra), con 32; y las de Teixeiro (A Coruña) y Mansilla de las Mulas (León), con 31 en cada una. Hay 29 en la de La Moraleja (Palencia) y 28, en la de Estremera. Otras 25 cárceles tienen, al menos, un interno en primer grado¹².

Esta realidad supone una carga adicional a las familias, que deben viajar lejos y también tendrían que pagar transporte, lo cual hace que les sea difícil visitar a sus familiares en prisión. El contacto con las familias y personas afines en el exterior es fundamental para la reinserción y evitar los efectos de la prisionización. El hecho de estar en aislamiento, dificulta estos contactos y hace difícil cumplir con la reinserción social establecida en el artículo 25.2 de la Constitución.

¹¹ <https://rm.coe.int/1680a47a78>

¹² <https://derechopenitenciario.com/noticia/interior-reduce-en-tres-anos-a-menos-de-la-mitad-el-numero-de-presos-clasificados-como-peligrosos/>

4.3. Libertad religiosa y de culto y racismo institucional

El artículo 16 CE garantiza «la libertad ideológica, religiosa y de culto de las personas y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.

El artículo 16.3 CE dispone que «ninguna confesión tendrá carácter estatal». Esta declaración de neutralidad «veda cualquier tipo de confusión entre fines religiosos y estatales», pero, considerando que existen múltiples variantes de los sistemas que abogan por la separación entre ambas instituciones y que en el caso español las autoridades públicas tienen encomendado un deber expreso de cooperación con las confesiones religiosas .

La legislación penitenciaria siempre ha contemplado la asistencia religiosa, especialmente la católica. Dispone el art. 54 de la LOGP : 1. “La administración garantizará la libertad religiosa de las personas presas y facilitará los medios para que dicha libertad pueda ejercitarse”.

Ahora bien, merece especial atención el derecho a la asistencia religiosa en el supuesto de personas internas musulmanas a las que la administración penitenciaria considera como “radicalizadas”, “radicalizadores” o “radicalizables”. Este derecho se ve vulnerado.

La aplicación de un régimen restrictivo de vida dificulta cualquier aspecto relacionado con la práctica colectiva de la religión. Las personas en régimen de aislamiento tienen limitado y controlado el contacto con el resto de las personas presas, la práctica de la oración comunitaria viene incompatible con el régimen de vida aplicado.

El Ministerio del Interior en el año 2014 creó un programa de prevención de la radicalización en el ámbito penitenciario en el Estado español, que se llama “Programa Marco de intervención en radicalización violenta con internos islamistas”. En el caso de Catalunya, el gobierno autonómico elaboró un protocolo propio, el PRODRAEV en las cárceles. Estos instrumentos crean un discurso de la “radicalización” asociada al Islam donde por ejemplo consta como un factor de riesgo que la persona presa tenga a la religión como “el pilar de su identidad”.

4.4. Atención médica

El derecho a la salud es un derecho fundamental y cada persona tiene derecho al “más alto nivel de salud posible, propicio para vivir una vida digna”. El acceso a la atención médica también es reconocido internacionalmente como

un derecho fundamental de las personas presas por las Naciones Unidas (Regla 24 de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Principio X de Principios y Mejores Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas), el Consejo de Europa (Artículo 39 del Reglamento Europeo de Prisiones), y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (artículos 20 y 31 de las Directrices y medidas para la prohibición y prevención de la tortura, los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes en África).

El derecho a la atención médica en prisión también se deriva del derecho a la vida y la prohibición de la tortura y los tratos inhumanos o degradantes.

La prestación de atención médica en la prisión se rige por cuatro principios generales afirmados por el derecho internacional: la equivalencia de la atención, la necesidad de tener en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones penitenciarias, la confidencialidad médica y el principio de no discriminación.

Establece el art. 93.4º del Reglamento Penitenciario en relación a las personas presas clasificadas en régimen cerrado, que *“Los servicios médicos programarán las visitas periódicas a estos internos, informando al Director sobre su estado de salud”*.

Estas indicaciones tan genéricas y poco concretas, no se cumplen. Ha quedado de manifiesto en anteriores epígrafes los efectos del aislamiento en la salud de las personas presas.

Establece el art. 254 del Reglamento Penitenciario las indicaciones para el cumplimiento de las sanciones de aislamiento:

- 1. Las sanciones de aislamiento se cumplirán con informe previo y reconocimiento del Médico del Establecimiento, quien vigilará diariamente al interno mientras permanezca en esa situación, informando al Director sobre su estado de salud física y mental y, en su caso, sobre la necesidad de suspender o modificar la sanción impuesta.*
- 2. En los casos de enfermedad del sancionado se aplazará la efectividad de la sanción de aislamiento hasta que el interno sea dado de alta.*

3. No se aplicará esta sanción a las mujeres gestantes y a las mujeres hasta seis meses después de la terminación del embarazo, a las madres lactantes y a las que tuvieran hijos consigo.

Estas indicaciones en la práctica tampoco se cumplen, en muchas ocasiones no existe una vigilancia diaria durante el cumplimiento de las sanciones de aislamiento.

Queremos destacar las indicaciones de la Asociación Médica Mundial sobre el Aislamiento Carcelario, entre las que se encuentran¹³:

“La función del médico es proteger, defender y mejorar la salud física y mental del recluso, no infligir un castigo. Por lo tanto, los médicos nunca deben participar en ninguna etapa del proceso de decisión que tenga como resultado el aislamiento carcelario, que incluya declarar a una persona “apta” para soportar el aislamiento carcelario o participar de ninguna manera en su implementación. Esto no impide que los médicos realicen visitas regulares a los que están en aislamiento carcelario y presten atención médica y tratamiento cuando sea necesario o que expresen su preocupación cuando encuentren un deterioro en la salud de la persona.”

4.5. Asistencia a las actividades de tratamiento como forma de reeducación y reinserción social (art. 25 CE)

La Constitución española (Art. 25.2) recoge que las penas de privación de libertad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social:

“Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados”.

Eco de este principio orientador, el artículo 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) también establece la finalidad de reeducación y reinserción social de la institución:

“Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad”.

¹³ Declaración de la AMM sobre el Aislamiento Carcelario – WMA – The World Medical Association

Para conseguir esta finalidad, se ofrecerá un conjunto de actividades que engloban lo que se conoce como el tratamiento penitenciario (art. 59 LOGP)

Los estándares internacionales de derechos humanos en la materia también recogen este principio como el orientador de la pena de privación de libertad. De tal manera que las Reglas Mandela¹⁴ en su numeral 4.2 indica que:

“Para lograr ese propósito [la reinserción], las administraciones penitenciarias y otras autoridades competentes deberán ofrecer educación, formación profesional y trabajo, así como otras formas de asistencia apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte. Todos esos programas, actividades y servicios se ofrecerán en atención a las necesidades de tratamiento individuales de los reclusos”.

También el artículo 10, párrafo 3, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del cual el estado español es signatario -por lo que le es jurídicamente vinculante- establece que:

“El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados”.

Las personas privadas de libertad, por tanto, tienen derecho a la educación y a participar en actividades culturales y deportivas. Su acceso debe garantizarse a todas las personas sin discriminación alguna y sin distinción de género. En todo caso, deberá tomarse en cuenta la diversidad cultural y sus necesidades especiales.

En un régimen penitenciario destinado a la reeducación se pueden distinguir dos dimensiones principales¹⁵. En primer lugar, los establecimientos penitenciarios deberían ofrecer una variedad de programas y actividades para las personas privadas de libertad. En segundo lugar, los y las reclusas deberían poder mantener contacto con el mundo exterior y ser alentados a hacerlo, en particular con sus familiares y allegados, así como con personas e instituciones que puedan ayudarlos en su retorno a la sociedad.

¹⁴ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), aprobadas por la Asamblea General, resolución 70/175, el 17 de diciembre de 2015. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S_ebook.pdf

¹⁵ OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO-UNODC. Evaluación del cumplimiento de las Reglas Nelson Mandela. Nueva York. 2017. Pág. 17.

El régimen de aislamiento aplicado en los primeros grados penitenciarios, como se ha venido analizando hasta ahora, hace incompatible el mismo con los fines de reeducación y reinserción.

Pese a lo dispuesto en la Instrucción 17/2011¹⁶ que regula la actuación del programa de intervención con personas presas en el régimen cerrado, esta resulta antagónica debido a que en la mayoría de los módulos de aislamiento no existen infraestructura para realizar las actividades, las condiciones de habitabilidad son deficientes, el patio es minúsculo¹⁷. Además se les niega a las personas reclusas en este régimen el acceso a los polideportivos aduciendo motivos de seguridad. A lo anterior se añade la falta de personal técnico cualificado y la falta de medios materiales para llevar a cabo alguna intervención en esas circunstancias.

Otras limitaciones para poder cumplir con la orientación constitucional consiste en la restricción del número de personas en aislamiento que pueden permanecer juntas para las posibles actividades, así como un tiempo muy limitado para realizar las tareas ocupacionales que se les pudiera atribuir, unido a los déficits personales que las personas acarrean¹⁸.

La inactividad impuesta en este régimen, tiene efectos nocivos en la salud mental y física. Como vimos con anterioridad y según el Protocolo de Estambul¹⁹, la reclusión en régimen de aislamiento puede producir graves daños psicológicos y a veces fisiológicos en las personas, las cuales pueden presentar síntomas que van desde el insomnio y la confusión hasta la alucinación y la psicosis. Estos efectos negativos sobre la salud pueden comenzar a manifestarse tras sólo unos pocos días de reclusión y agravarse progresivamente. Todo ello agrava cualquier tipo de intervención reeducativa al contrario de lo establecido por la normas y la Constitución.

Por último y no menos importante, en este régimen de aislamiento y restricciones al que se ven sometidas las personas presas se acentúa la prisionización, multiplicando los factores criminógenos. La actividad de reinserción resulta incompatible con el régimen de aislamiento prolongado. No pudiéndose "re-educar" y preparar para la vida en libertad privando de ella, en separación de la sociedad y sin contactos humanos significativos.

¹⁶ http://www.acaip.info/info/circulares/instruccion_17_2011.pdf

¹⁷ Gallego, Manuel; Cabrera, Pedro J.; Ríos, Julián C. y Segovia, José Luis. *Andar 1 Km. en línea recta. La cárcel del siglo XXI que vive el preso*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 2010. Pág. 172.

¹⁸ Carou García, Sara. *Primer grado penitenciario y estado de derechos. El estatus jurídico de los reclusos en régimen de máxima seguridad*. Ed. Bosch Penal. 2017. Pág. 331.

¹⁹ Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párr. 145(M) y 234, disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3123.pdf>.

4.6. Tutela judicial efectiva (art. 24 CE)

Las personas presas conservan todas las manifestaciones del derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24 CE) , entre ellas: el derecho a la defensa, el derecho a la asistencia de abogada/o, el derecho a ser informada de la acusación formulada contra ella, el derecho a un proceso público con todas las garantías y sin dilaciones indebidas, el derecho a utilizar los medios de prueba pertinentes para su defensa.

En el caso del derecho a la defensa, las comunicaciones de la persona presa con su letrada/o defensora expresamente llamado en relación con asuntos penales y con procuradores/as que les representen no podrán ser suspendidas o intervenidas salvo por orden de la autoridad judicial y en los supuestos de terrorismo (art. 51.2 LOGP), requiriendo también en este último caso, como afirma el Tribunal Constitucional, orden previa de la autoridad judicial competente.

En relación a las personas que se encuentran en primeros grados o aislamiento, salvo en contadas ocasiones, éstas no disponen de medios económicos para sufragarse una defensa particular. Desde hace más de 20 años existen los Servicios de Orientación y Asistencia Jurídica Penitenciaria (SOAJP) donde se presta asesoría jurídica gratuita dentro de las prisiones. Desde estos servicios se confirman las dificultades de acceso a la tutela judicial efectiva, así como al propio servicio de las personas que se encuentran en primeros grados o aislamiento, como por ejemplo:

- Demoras en llegar al locutorio
- Tiempo de espera, problemas e inconvenientes, falta de intérpretes
- Frecuentes traslados
- Atención de manera separada con las demás personas presas.
- Dificultades en la comunicación derivados de problemas de salud mental

4.7. Sanciones encubiertas

Existen ocasiones en las que la prisión lleva a cabo unas decisiones, que si bien se configuran como legales, en la práctica generan efectos sancionadores que no pueden ser justificados a través de la doctrina de las relaciones de especial sujeción. Estamos hablando de las sanciones encubiertas²⁰.

²⁰ Lourdes Barón , artículo “sanciones encubiertas en prisión” [Sanciones encubiertas en prisión – Abogacía Española \(abogacia.es\)](http://www.abogacia.es)

En relación al régimen de aislamiento nos encontramos con una figura que puede ser utilizada como sanción encubierta y es el aislamiento forzoso previsto en el artículo 75.1 del Reglamento Penitenciario como limitación regimental:

“Las personas detenidas, presas y penadas no tendrán otras limitaciones regimentales que las exigidas por el aseguramiento de su persona y por la seguridad y el buen orden de los Establecimientos, así como las que aconseje su tratamiento o las que provengan de su grado de clasificación.”

La redacción de este párrafo, con su carácter genérico en el contexto de una medida de aseguramiento específica puede conllevar una excesiva discrecionalidad ya que por limitaciones puede entenderse “todas las previstas más las que se consideren oportunas por razón de seguridad, tratamiento, etc.”

A pesar de que solamente debe aplicarse cuando sea preciso para “salvaguardar la vida o integridad física de la persona presa y por la seguridad y buen orden del establecimiento”, en ocasiones se utiliza como sanción de aislamiento encubierta: cuando una persona clasificada en segundo grado comete una falta grave, o una persona clasificada en primer grado comete una falta muy grave susceptible de ser ejecutiva. Algunos de los motivos pueden ser: cuando la prisión desea mantener a la persona presa en situación de régimen cerrado, pero se encuentra a la espera de una resolución que le habilite para ello o en el caso de las personas clasificadas en primer grado, será para aumentar aún más las “medidas de seguridad”. Supone una especie de “medida cautelar” sin amparo legal alguno.

A este respecto también se han pronunciado algunos Juzgados de Vigilancia Penitenciaria y Audiencias Provinciales. En concreto, la Audiencia Provincial de Madrid, en el auto nº 728/2007, establece que se tiene que interpretar este artículo de manera restrictiva:

“(…) Sobre todo cuando no se realizan a solicitud del interno, ni tienen por finalidad asegurar su persona, pues en caso contrario pueden significar una sanción encubierta sin las garantías que establece el procedimiento sancionador (Auto 857/02, de 11 de abril). Y sigue: (...) Debe realizarse una interpretación que asegure la proporcionalidad de la medida con la entidad de los hechos que hubieran dado lugar a ella, así como su temporalidad o carácter provisional, que permiten

acomodar su duración a la de los hechos – por definición excepcionales – que hayan sido la ocasión de acordarla.”

4.8. Género

El género configura el sistema penitenciario, de tal manera que también configura la diferente experiencia de vida y aplicación del aislamiento penitenciario.

Para Sharon Salev²¹, las mujeres y disidencias encarceladas suelen tener historias y necesidades múltiples y complejas. Muchas de ellas tienen hijos o hijas. Un gran número de ellas padecen un trastorno de estrés postraumático, tienen problemas de salud mental diagnosticados y padecen trastornos de salud mental y de consumo de sustancias a lo largo de su vida. A ello se une la experiencia mayoritaria de haber sido víctimas de violencia familiar, violación y/o agresión sexual:

“La mayoría experimenta el confinamiento en solitario como una experiencia profundamente traumática, a menudo retraumatizante. Las autolesiones son habituales entre las mujeres en régimen de aislamiento. En ese sentido, no es necesario ir demasiado lejos para entender los efectos potenciales de colocar a una persona traumatizada en condiciones traumatizantes”.

Además, nos encontramos con el hecho de que al no existir módulos para mujeres de cumplimiento del artículo 10 de la LOGP en muchas provincias, las reclusas tienen necesariamente que abandonar la provincia y son alejadas de sus vínculos sociales. Todo ello endureciendo más aún las condiciones de aislamiento. En el caso que las celdas de aislamiento estén dispuestas en módulos de hombres, como en el caso de la prisión de Soto, en el economato no se venden ni compresas ni tampones, por lo que se complica el acceso a elementos básicos de la higiene a las reclusas.

Pese a un uso menor de la violencia por parte de estas para resolver los conflictos y tener un perfil criminal donde la violencia está apenas presente, se les aplica el aislamiento provisional, las correas homologadas y la fuerza física en un porcentaje mayor a ellas que a los hombres.

Como vimos en los informes del MNPT: “El hecho de que las mujeres sufran aislamiento provisional, aplicación de correas para su total inmovilización y

²¹ <https://www.apr.ch/es/blog/la-reclusion-en-regimen-de-aislamiento-es-mas-dura-para-las-mujeres-debe-dejar-de-aplicarse>

empleo de la fuerza física en un porcentaje mayor que los hombres indica que estas medidas son utilizadas como una forma de castigo informal, que puede sugerir una mayor resistencia de Administración a admitir la insubordinación de la mujer”.

Además, “se constató que las mujeres sufren también un desproporcionadamente mayor porcentaje de aplicación del artículo 75.1 (medidas restrictivas adoptadas fuera del sistema de garantías del aislamiento del Reglamento penitenciario) y durante períodos más prolongados que los hombres”.

5. Testimonios

En los testimonios recogidos de personas que fueron sometidas a aislamiento penitenciario podemos identificar, simplificando, tres aspectos que hacen de estos módulos especiales -"bunkers de desolación y castigo", como acertadamente los define V.P. (preso durante 30 años)- un espacio de impunidad, diseñado para recluir personas que destacaban por su combatividad:

"Desde hace unos años las personas que moran en estos departamentos, son personas que ya de por si están arrasadas, personas que no tienen ningún control de si mismas, de sus vidas, personas con una serie de problemáticas, trastornos y patologías mentales que les impiden o incapacitan para vivir en un contexto de cierta normalidad, no digamos ya para resistir o combatir los terribles efectos que produce, el régimen de aislamiento o primer grado, produciéndose una situación de extrema crueldad quedando atrapados y enquistados en ese régimen brutal, que se ceba con ellos y les aplica e inflige con toda contundencia los mismos remedios, porque la institución es ciega a las personas, y sus circunstancias personales, es una máquina trituradora que solo entiende de dígitos y toda vez construidos estos espacios, hay que llenarlos y mantenerlos, optimizarlos, es como si un hospital que fue construido y dotado para enfermos de cáncer a falta de otro tipo de pacientes a todo el que pasa por ahí se le aplica quimioterapia, si se me permite el símil."
(V.P. preso durante 30 años)

En primer lugar, es preciso referir el fuerte impacto que produce la entrada en estos módulos y la inmediata percepción de encontrarse en un mundo sórdido y sombrío, muy diferente del que se deja atrás. Un mundo con normas desconocidas en el que la presa o el preso será obligado no sólo a permanecer en reclusión solitaria, en numerosos casos durante más de 20 horas por día, sino que también tendrá que hacer frente a una situación de indefensión absoluta.

A.S. reconoce que, a pesar de sus relativa familiaridad con el mundo carcelario, nada lo había preparado para lo que encontró allí. *"Esta ignorancia se debía pura y simplemente a que es muy difícil imaginar con nitidez submundos de tal tensión y violencia cuando se habita un mundo exterior"*.

En segundo lugar, llama la atención la denuncia constante de la extrema sordidez de las instalaciones y la arbitrariedad de que gozan los funcionarios a la hora de imponer normas no reconocidas por la legislación. Una crueldad

mezquina y cotidiana que va erosionando día a día el equilibrio de las personas reclusas.

Abundan los testimonios que describen la indigencia de las instalaciones,

“Los módulos de aislamiento están situados en bajos, las ventanas están enrejadas lo que no permite la luz natural y además a metro y medio de la celda hay un muro, que no te permite ni siquiera ver el cielo. La luz artificial de la celda está en una pared y es una pequeña bombilla dentro de una caja de plástico, esa luz no permite leer ni en la cama ni en la mesa ni siquiera de día.” (presa vasca - anónima)

“Duchas atascadas, mucha suciedad, colchones con vómito o rotos... Las ventanas daban para un patio muerto, muy pequeño, tapado con alambre. La única visión del mundo que teníamos era trocitos del cielo azul de la sierra madrileña”(M.O.)

“De las muchas prisiones en que he estado en 1er grado en frente de mi ventana siempre ha habido un muro gris a no más de tres o cuatro metros e incluso una chapa con agujeros que no ves nada”.

Y la ausencia total de privacidad (*“llamadas, cartas, comunicaciones por cristal, todo estaba intervenido... incluso los vis a vis íntimos estaban intervenidos, nos escuchaban por unos interfonos.”*), también en las consultas médicas (*“poder ser examinado por un facultativo con respeto de la intimidad de la persona, no en presencia de funcionarios, no a distancia a través de un agujero practicado en el hormigón (15 x 20 ctm.) o a través de los barrotes de la celda”*).

Por otra parte, como ya se indicó, el amplio margen de arbitrariedad de que gozan los funcionarios de prisiones a la hora de imponer sus propias normas es otra denuncia frecuente. Un comportamiento arbitrario que la institución no parece interesada en corregir y se plasma en obligaciones y restricciones caprichosas impuestas a las personas presas: exigencia -declarada abusiva por los juzgados de vigilancia penitenciaria en numerosas ocasiones- de permanecer de pie en la celda en el momento del recuento nocturno; imposibilidad de disponer de efectos personales imprescindibles -incluido material de estudio- varios días después de ingresar en el módulo de aislamiento; prohibición de orar en la celda -una medida reservada a los presos musulmanes-; obstáculos con que se anula la posibilidad de realizar las llamadas telefónicas autorizadas por ley; elección caprichosa de horario de patio, dificultades para conseguir cualquier elemento que pueda contribuir a

satisfacer necesidades básicas o incluso incautación de efectos enviados por familiares.

“La única solución [a la falta de luz] es conseguir un flexo, que solo se autoriza a aquellas personas que están matriculadas en algún curso de la UNED. Además, como todo en aislamiento, conseguir un flexo supone un reto que dura meses incluso en algunos casos llegando hasta el juez”, (presa vasca anónima),

“Me mandaron un paquete con el Corán y una alfombra para rezar pero no me lo dieron”

A todo esto aún hay que sumar la utilización sádica de los malos tratos y torturas infligidos a otras personas presas,

“Si en la celda de al lado han sujetado con correas a alguien abrirán todas las puertas que llegan hasta la galería cada hora y le abrirán la puerta al que está sujeto con lo cual es imposible descansar ya que se oye todo también las quejas, protestas y gritos de dolor de la persona sometida a sujeción” (presa anónima)

Una situación cotidiana que convierte los módulos de aislamiento en esos “pudrideros de almas” de que habla V.P. (preso 30 años).

“Es como un infierno, si no estás fuerte te vuelves loco. La gente se suicida, quema el chabolo, se hablan solos...y tú lo escuchas.” (Preso en aislamiento durante más de un año en prisión preventiva, después puesto en libertad sin cargos)

En tercer lugar debemos mencionar la que es tal vez la más grave, si se pueden establecer grados en una situación de horror como la descrita en estos testimonios, de las sevicias que sufren las personas sometidas a aislamiento penitenciario: los malos tratos y las torturas (agresiones físicas, palizas, sujeciones prolongadas, ...)

6. Conclusiones

A partir de la revisión realizada se puede concluir que el aislamiento penitenciario supone un trato inhumano y degradante que constituye tortura, vulnerando los estándares internacionales de derechos humanos en la materia.

Hemos descrito los posicionamientos de Organismos Internacionales, muy críticos con el régimen del aislamiento penitenciario en el Estado Español, pero a su vez hemos descubierto que sus trabajos se reducen a visitas periódicas a un muestreo de prisiones españolas, a denuncias de situaciones que gravitan sobre la violación de derechos fundamentales en el aislamiento, impropios de países que quieran ser calificados de democráticos

Se ha comprobado, palpablemente, de que sus intervenciones se limitan a meras recomendaciones al Estado, carentes de valor para corregir situaciones extremas, por carecer de fuerza coactiva con las desviaciones y el no acatamiento de sus Resoluciones. Lo que supone el mantenimiento del aislamiento con total impunidad, tal como se demuestra en los repetidos Informes formulados año tras año, sin un cambio de paradigma.

En relación con los efectos físicos del aislamiento, éste aumenta el riesgo de sufrir hipertensión. Respecto a la población anciana, el régimen de aislamiento puede provocar deficiencia de vitamina D, lo que pone a las personas adultas mayores en peligro de sufrir fracturas y caídas. Del mismo modo, afecta de manera más intensa a su salud mental.

Además de constatar una mayor sensibilización por parte de organizaciones científicas y medios de comunicación acerca del uso del aislamiento como una práctica inhumana, en cuanto a los efectos mentales del mismo se ha corroborado que el aislamiento penitenciario producía síntomas clínicamente significativos de depresión, ansiedad o culpa en la mitad de la muestra de investigación. Los datos mostraron tasas desproporcionadamente altas de enfermedades mentales graves y de comportamientos autodestructivos (suicidios, autolesiones) en comparación con el resto de la población reclusa. El análisis de las entrevistas reveló otros síntomas provocados por el aislamiento como la pérdida de identidad y la hipersensibilidad sensorial. Otros estudios apuntan a que quienes han sufrido régimen de aislamiento tiene mayor posibilidad de padecer trastorno de estrés postraumático.

Una revisión bibliográfica sobre los efectos del aislamiento de las mujeres sostiene concluye que, dado que las mujeres encarceladas experimentan tasas

desproporcionadas de enfermedad mental, que las prácticas coercitivas pueden agravar y que la mayoría de trabajos revisados no tienen en cuenta estos hechos, las investigaciones que analizan los resultados de la salud materna de las mujeres encarceladas deberían examinar críticamente el impacto de las prácticas coercitivas y punitivas.

En relación con los efectos que tiene en la mortalidad, se concluye las personas encarceladas que pasaron tiempo en aislamiento tuvieron una mortalidad general más alta cinco años después de su liberación que aquellas que no sufrieron ese régimen penitenciario.

También hemos constatado como el aislamiento afecta otros derechos que se ven limitados o simplemente coartados, como son el derecho a la vida y la integridad física y moral, la libertad religiosa y de culto, la asistencia a las actividades de tratamiento como forma de reeducación y reinserción social, la tutela judicial efectiva o el derecho a la familia, entre otros.

Todo lo anterior nos lleva a reclamar, como única solución para cumplir con los derechos humanos de las personas privadas de libertad, la abolición del aislamiento penitenciario, mediante Ley Orgánica en el Parlamento español.