

7 de diciembre 2012

español
Original: Inglés

**REUNIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS SOBRE LAS REGLAS
MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE RECLUSOS**
BUENOS AIRES, 11 – 13 de diciembre 2012
Tema 5 del agenda

**REUNIÓN DE EXPERTOS EN LA UNIVERSIDAD DE ESSEX SOBRE LA
REVISIÓN DE LAS REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS
RECLUSOS - RESUMEN¹**

Preparado por el
Penal Reform International en cooperación con la Universidad de Essex²

**Resubmitted for the Expert Group Meeting on the Standard Minimum Rules
For the Treatment of Prisoners
Brasília, Brazil, 28-31 January 2014**

¹ El documento está reproducido en el idioma y en la forma en que se recibió.

² Las opiniones que figuran en este documento son las de los autores y no necesariamente reflejan las de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.



REUNIÓN DE EXPERTOS EN LA UNIVERSIDAD DE ESSEX SOBRE LA REVISIÓN DE LAS REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS

RESUMEN

20 de noviembre de 2012

Introducción

En abril de 2012, la Comisión de las Naciones Unidas de Prevención del Delito y Justicia Penal («Comisión sobre el delito») propuso una revisión focalizada de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos («SMR») en el Consejo Económico y Social, con respecto a las siguientes áreas:

- 1) El respeto debido a la dignidad y el valor inherentes de los detenidos como seres humanos;
- 2) Los servicios médicos y de salud;
- 3) Las medidas y sanciones disciplinarias, en particular en lo que respecta al papel del personal médico, la reclusión en régimen de aislamiento y la reducción de los alimentos;
- 4) La necesidad de investigar todos los casos de muerte ocurridos en régimen de detención, así como cualquier indicio o alegación de tortura o de tratamiento inhumano o degradante de los detenidos;
- 5) La protección y las necesidades específicas de los grupos vulnerables privados de libertad;
- 6) El derecho al acceso a la representación judicial;
- 7) Las quejas y la inspección independiente;
- 8) La sustitución de los términos obsoletos;
- 9) La formación del personal competente para la aplicación de las SMR; y
- 10) La consideración de los «requisitos y necesidades de los reclusos con discapacidades»¹.

El «Informe de la Reunión del Grupo de expertos sobre las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos celebrada en Viena del 31 de enero al 2 de febrero de 2012» proporciona los antecedentes sobre la propuesta de reforma focalizada de estas áreas². La

¹ Informe de la reunión del Grupo de expertos sobre las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos celebrada en Viena del 31 de enero al 2 de febrero de 2012 (16 de febrero de 2012), UN Doc UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1.

² UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1 (16 de febrero de 2012).

Resolución del ECOSOC E/RES/2012/13, adoptada el 10 de agosto de 2012, hace referencia al informe de la reunión de febrero de 2012 del Grupo de trabajo intergubernamental de expertos («IEGM») que estableció que «las recomendaciones deberían examinarse en el contexto de las deliberaciones de la reunión del Grupo de Expertos»³.

El 3 y 4 de octubre de 2012, el Programa de detención, derechos y justicia social de la Universidad de Essex y Penal Reform International convocaron una reunión de expertos en la Universidad de Essex sobre la reforma propuesta (los «expertos reunidos en la Universidad de Essex»). Esta reunión fue financiada por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido («DFID»), la Oak Foundation y la Research and Enterprise Office de la Universidad de Essex. El objetivo de la reunión era el de identificar normas y estándares internacionales actuales en las áreas en las que se proponía realizar una posible reforma e identificar cualquier lenguaje obsoleto o lagunas en las SMR como resultado de los cambios legales internacionales que han tenido lugar desde su adopción en 1955. El presente documento plasma el acuerdo por amplia mayoría de los expertos presentes en la reunión celebrada en la Universidad de Essex respecto a los cambios propuestos en las SMR que reflejarían las normas y estándares internacionales actuales.

A fin de reflejar los debates que tuvieron lugar en la reunión de la Universidad de Essex, el presente documento únicamente aborda aquellas reglas que la Comisión sobre el delito consideró que debían revisarse. Por lo tanto, no debe considerarse una interpretación ni comentario sobre ninguna otra regla recogida en las SMR, incluida la compatibilidad de esas otras reglas con normas y estándares internacionales actuales. Además de las observaciones establecidas a continuación sobre reglas específicas propuestas para su revisión, los expertos reunidos en la Universidad de Essex ponen claramente de relieve la salvedad que se establece en la resolución al respecto de que «ninguna modificación suponga rebajar alguna de las normas actuales»⁴.

Van a encargarse traducciones a otras lenguas de las Naciones Unidas para que este documento sea accesible en la medida de lo posible a fin de que pueda generar nuevos debates.

A. INCLUSIÓN DE UN PREÁMBULO

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex apoyaron una propuesta realizada en la primera reunión del IEGM de incluir un preámbulo en las SMR. La inclusión de un preámbulo formaba parte de las cuatro opciones consideradas en la reunión del IEGM de febrero de 2012, que sugerían que podría incluir «una lista de los principios

³ En el párrafo 6.

⁴ En el párrafo 5.

fundamentales contenidos en los tratados, reglas y normas relativos al tratamiento de los reclusos, así como una referencia al derecho internacional y la legislación nacional»⁵.

Pese a que el contenido del preámbulo no se trató en profundidad debido a las limitaciones de tiempo, los expertos reunidos en la Universidad de Essex sugirieron que, como mínimo, el preámbulo debería reconocer los avances realizados en el derecho internacional desde la adopción de las SMR, incluyendo la variedad de instrumentos, estándares y directrices internacionales y regionales sobre el tratamiento durante el período de detención. De forma similar a las Observaciones preliminares con respecto a las Reglas de las Naciones Unidas sobre el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (las «Reglas de Bangkok»), los expertos reunidos en la Universidad de Essex sugirieron la inclusión de los siguientes párrafos:

Tomando en consideración las medidas sustitutivas del encarcelamiento previstas en las Reglas de Tokio y la necesidad consiguiente de dar prioridad a la aplicación de medidas no privativas de la libertad a las personas que han entrado en contacto con el sistema de justicia penal⁶;

Teniendo en cuenta asimismo la Declaración de Viena sobre la delincuencia y la justicia: frente a los retos del siglo XXI, en la que los Estados miembros declararon, entre otros aspectos, que las amplias estrategias de prevención del delito en los planos nacional, regional y local deben abordar las causas profundas y los factores de riesgo relacionados con la delincuencia y la victimización mediante la adopción de políticas sociales, económicas, de salud, educacionales y judiciales;

Considerando el Principio 5 de los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, que establece que «[c]on excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas».

⁵ Nota de antecedentes de UNODC, 22 de febrero de 2012, UN Doc E/CN.15/2012/CRP.2, sección 4.

⁶ Respecto a la prerrogativa de alternativas, véase también la Regla 58 de las SMR actuales, Regla 57 de las Reglas de las Naciones Unidas sobre el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes («Reglas de Bangkok») y la Declaración de Uagadugú para acelerar la reforma penal y penitenciaria en África, Artículo 1.

Reconociendo los avances en el trato de los detenidos en el derecho internacional a través de tratados internacionales y regionales, la jurisprudencia nacional, regional e internacional y los instrumentos, directrices y estándares desde que se adoptaron por primera vez las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, como por ejemplo:

- El Código de conducta de las Naciones Unidas para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de 1979
- Los Principios de ética médica de las Naciones Unidas aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de 1982
- La Declaración de las Naciones Unidas sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder de 1985
- Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing) de 1985
- El Conjunto de Principios de las Naciones Unidas para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión de 1988
- Los Principios de las Naciones Unidas relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias de 1989
- Los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos de 1990
- Los Principios Básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de 1990
- Las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riyadh) de 1990
- Las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad de 1990
- Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio) de 1990
- Los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991
- Las Directrices de Acción de las Naciones Unidas sobre el Niño en el Sistema de Justicia Penal de 1997

- **Los Principios de las Naciones Unidas relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de 2000**
- **Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) de 2011**
- **ACNUR, «Directrices sobre la detención: Directrices sobre los criterios y estándares aplicables en relación con la detención de solicitantes de asilo y alternativas a la detención» de 2012**
- **Principios y Directrices de las Naciones Unidas sobre el acceso a la asistencia jurídica en los sistemas de justicia penal de 2012**

Las presentes revisiones de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos se inspiran en estos avances y tienen como objetivo garantizar la coherencia de las Reglas con las disposiciones de la legislación internacional existente aunque sin sustituirlas, y todas las disposiciones pertinentes que se recogen en estos instrumentos continúan vigentes.

B. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LAS REGLAS

En el IEGM de febrero de 2012, se sugirió ampliar «el ámbito de aplicación [de las Reglas] para incluir a todas las personas privadas de libertad, ya sea por motivos penales, civiles o administrativos (reglas 4, 94 y 95)»⁷.

Propuestas de revisión

La propuesta realizada en el IEGM ha de interpretarse en el sentido de que las SMR solo se aplican actualmente a ciertas situaciones en las que se priva de libertad a las personas. No obstante, los expertos reunidos en la Universidad de Essex recuerdan que la Regla 95 refleja un añadido posterior a las SMR que se adoptó precisamente para aclarar que el ámbito de aplicación de la Regla 4(1) y de las Reglas en su conjunto se extiende a todas las formas de privación de libertad⁸. Para evitar cualquier duda o confusión a la hora de implementar las SMR, los expertos de la reunión de la Universidad de Essex recomiendan que se revise la Regla 4(1) de la siguiente forma:

4. (1) La Parte I de las reglas comprende la administración general de las instituciones y es aplicable a todas **las personas sometidas a alguna forma de detención o reclusión, ya sea categorías de reclusos** penal o

⁷ Informe de la reunión del Grupo de expertos sobre las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos celebrada en Viena del 31 de enero al 2 de febrero de 2012 (16 de febrero de 2012), UN Doc UNODC/CCPCJ/EG.6/2012/1, párrafo 41.

⁸ Resolución del ECOSOC 2076 (LXII), aprobada el 13 de mayo de 1977 siguiendo una recomendación del Comité de prevención del delito y lucha contra la delincuencia en su cuarto período de sesiones.

civil, estén condenados o pendientes de juicio, incluyendo reclusos sujetos a «medidas de seguridad», ~~e~~ medidas correctivas ordenadas por el juez incluyendo todas las formas de detención según se establece en la Regla 95.

C. RESPETO A LA DIGNIDAD INHERENTE Y EL VALOR COMO SERES HUMANOS DE LOS RECLUSOS

En el IEGM de febrero de 2012, se hizo la recomendación de ampliar «los principios generales de los dos párrafos de la Regla 6, tal vez basándose en los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (resolución 45/111 de la Asamblea General, anexo)».

Propuesta de revisión de la Regla 6

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex proponen las siguientes revisiones de la Regla 6:

6. (1) Todos los reclusos deben ser tratados de tal forma que se respete su dignidad inherente y sus derechos humanos.
- (2) Los reclusos serán asignados, en la medida de lo posible, a centros penitenciarios cercanos a su hogar o lugar de rehabilitación social, teniendo en cuenta consideraciones tales como la función del recluso como padre soltero o tutor único de hijos menores u otras personas dependientes, además de la preferencia del recluso y la disponibilidad de servicios y programas adecuados.
- (3) La reclusión y otras medidas cuyo efecto sea separar a un delincuente del mundo exterior son aflictivas por el propio hecho de que despojan al individuo de su derecho a la libre determinación al privarle de su libertad. Por lo tanto, el sistema penitenciario no agravará el sufrimiento inherente a dicha situación, excepto que sea accesorio a una segregación justificada o al mantenimiento de la disciplina. El régimen en la institución debe tratar de minimizar cualquier diferencia entre la vida en los centros penitenciarios y la vida en libertad.
- (24) ~~Por otra parte, es necesario respetar~~ Se respetarán las creencias religiosas y los preceptos morales del grupo al que pertenezca el recluso.
- (5) Los Estados garantizarán la seguridad y la protección personal de los reclusos contra la explotación, el abuso y la violencia, incluida la violencia entre reclusos, y adoptarán las medidas necesarias para minimizar el riesgo de autolesiones y para evitar suicidios.
- (6) Bajo ninguna circunstancia se someterá a ningún recluso a tortura o a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. No podrá apelarse a ninguna circunstancia de ningún tipo como justificación para la tortura u otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

(7) El objetivo del trato a los reclusos declarados culpables de un delito penal es su reintegración social. El tiempo de reclusión debe destinarse a la rehabilitación, la educación y la preparación del recluso para su reintegración en la sociedad tras su liberación.

(8) Las siguientes Reglas deben aplicarse imparcialmente y sin discriminación por uno o más motivos tales como raza, color, sexo, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole o creencia, pertenencia un grupo social concreto, condición, actividades, ascendencia, origen nacional, étnico, indígena o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, discapacidad, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición. Debe prestarse atención especial a formas agravadas de discriminación.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 6

Párrafo 1

La inclusión de la Regla 6(1) refleja un lenguaje común empleado en acuerdos internacionales adoptados tras las SMR. Por ejemplo, el Artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (el «ICCPR»)⁹ establece que «toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con respecto debido a la dignidad inherente al ser humano»¹⁰. Esto también se refleja a nivel regional en instrumentos tales como el Artículo 5 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo al establecimiento de una Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos¹¹ y la Declaración de Kampala sobre las condiciones penitenciarias en África (la «Declaración de Kampala»)¹².

Párrafo 2

El Párrafo 2 adelanta una versión neutra, en lo que al género se refiere, de la Regla 4 de las Reglas de Bangkok que se apoya en las Observaciones preliminares de las Reglas de Bangkok que «se refieren a cuestiones que interesan a reclusos de ambos sexos, como las relativas a las responsabilidades maternas y paternas, algunos servicios médicos y los procedimientos de registro personal, entre otras cosas, pese a que esas reglas se refieren principalmente a las necesidades de las mujeres y de sus hijos»¹³. Este estándar se centra

⁹ (1966) UNTS Vol.999 p.171.

¹⁰ Véase también el Principio 1 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos, Principio 1 del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o reclusión, los Principios 12 y 87 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, la Directriz 8 de las Directrices de acción sobre el niño en el sistema de justicia penal y el Artículo 2 del Código de conducta de los miembros de las fuerzas de seguridad.

¹¹ (1982) 21 ILM 58.

¹² Declaración de Kampala sobre las condiciones penitenciarias en África, Resolución de ECOSOC 1997/36 (1997), párrafo 3.

¹³ Párrafo 12.

en los derechos e intereses del recluso y del niño, ya que se basa en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño¹⁴ y en el Principio 20 del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (el «Conjunto de principios de las Naciones Unidas»)¹⁵ y en la Regla 17(1) de las Reglas Penitenciarias Europeas.

Párrafo 3

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex consideran que las Reglas 57 y 60(1) de las SMR actuales que se organizan bajo el título «A. Reclusos condenados», realmente son principios generales cuya ubicación más adecuada sería en la Regla 6. El Párrafo 3 reúne las Reglas 57 y 60(1) de forma abreviada. El Principio 5 de los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos proporciona una regla comparable¹⁶. De adoptarse, los expertos indican que las Reglas 57 y 60(1) podrían eliminarse. Esto requeriría un cambio en la numeración de la actual Regla 60(2) que pasaría a ser la Regla 60.

Párrafo 4

La inclusión de una nueva Regla 6(1) requiere la eliminación de las palabras «por otra parte».

Párrafo 5

La introducción de la Regla 6(5) está inspirada en el Artículo 16(3) de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (la «CRPD»)¹⁷ que establece que, «para evitar que se produzcan todas las formas de explotación, violencia y abuso, los Estados parte deben asegurarse de que todas las instalaciones y programas designados para servir a las personas con discapacidades sean monitorizados eficazmente por autoridades independientes». Esto responde a las distintas amenazas para la protección y la seguridad personal que han experimentado muchos reclusos. Una de las obligaciones más importantes de las autoridades penitenciarias consiste en garantizar la seguridad personal de los reclusos contra los abusos físicos, sexuales o emocionales infligidos por otros reclusos¹⁸. Esto se basa en instrumentos internacionales y regionales adoptados desde las SMR, como el Artículo 5 de la Convención internacional sobre la eliminación

¹⁴ (1989) UNTS Vol.1577 p. 3

¹⁵ El Principio 20 del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas establece que, «si así lo solicitara una persona detenida o reclusa, esta deberá mantenerse en la medida de lo posible en un lugar de detención o reclusión que se encuentre razonablemente cerca de su lugar habitual de residencia».

¹⁶ Principio 5 de los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos: «Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho de la reclusión, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la Declaración universal de los derechos humanos y, si el Estado implicado fuera una parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en el Protocolo facultativo del mismo, además de aquellos derechos que se establezcan en otros pactos de Naciones Unidas.

¹⁷ (2006) UNTS Vol.2515, p.3.

¹⁸ Véase, por ejemplo, «Notas y observaciones sobre las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos», 21 sesión, de la Comisión de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal, 2012.

de todas las formas de discriminación racial (la «ICERD»)¹⁹, las Reglas de Bangkok²⁰ y las Reglas Penitenciarias Europeas²¹.

La obligación de los Estados de proteger eficazmente a las personas privadas de su libertad, incluso respecto a terceros, se ha reconocido de forma general como un elemento del derecho a la vida²², incluidas las medidas y precauciones disponibles para reducir las oportunidades de autolesión, respetando la autonomía personal. La Organización Mundial de la Salud recomienda adoptar una «política integral de prevención de suicidios» incluyendo la formación, control de las ingestas, observación con posterioridad a las ingestas, monitorización apropiada, comunicación, intervención social, tratamiento de salud mental y un entorno a prueba de suicidios²³.

Párrafo 6

La Regla 6(6) incorpora la prohibición absoluta de la tortura u otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, que actualmente no se incluyen en las SMR. El cambio recomendado se basa en el lenguaje del Principio 6 del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas. Este principio se apoya en gran variedad de normas y estándares internacionales y regionales que ponen de relieve la total prohibición de la tortura y las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes²⁴.

Párrafo 7

La Regla 6(7) incorpora el principio de que la reclusión debe utilizarse para el propósito de integración y rehabilitación ya reconocido en 1966 en el Artículo 10(3) del ICCPR que establece que, «[e]l régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados». Esto se ha reiterado en normas y estándares internacionales y regionales, incluyendo el Principio 10 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos, el informe de la 18 Sesión de la

¹⁹ (1966) UNTS Vol.660 p.195.

²⁰ Las Reglas de Bangkok, Observaciones preliminares, párrafo 9, en relación con las reclusas, establece que «La seguridad física y psicológica resulta decisiva para garantizar los derechos humanos y mejorar la situación de las delincuentes, lo que se aborda en las presentes reglas».

²¹ Reglas Penitenciarias Europeas, Regla 52(2): «Deben aplicarse procedimientos para garantizar la seguridad de los reclusos, del personal penitenciario y de todos los visitantes y para reducir al mínimo el riesgo de violencia y otros eventos que pudieran amenazar la seguridad».

²² Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 2 de la Convención europea para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, Artículo 4(1) de la Carta africana de derechos humanos y de los pueblos, Directriz 4 de las Directrices de Robben Island.

²³ Organización Mundial de la Salud, Prevención de suicidios en cárceles y prisiones, (2007),

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf

²⁴ Artículo 7 del ICCPR, Artículo 2 del Convenio de las Naciones Unidas contra la tortura u otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, Artículo 5 de la Carta africana de derechos humanos y de los pueblos, Artículo 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 3 del Convenio europeo de los derechos humanos.

Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal²⁵ y más recientemente una resolución del Consejo de derechos humanos sobre la administración de justicia que establece que «la rehabilitación social de las personas privadas de libertad debe ser uno de los objetivos esenciales del sistema de justicia penal, garantizando, en la medida de lo posible, que los delincuentes quieran y puedan llevar una existencia respetuosa de la ley y autónoma cuando se incorporen de nuevo a la sociedad»²⁶.

Párrafo 8

Las normas y estándares internacionales adoptados desde las SMR reflejan la estructura de la Regla 6(1) actual a la hora de proporcionar ejemplos ilustrativos de motivos específicos de discriminación que se prohíben, a la vez que confirman que la lista no es exhaustiva. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan, como mínimo, añadir otros motivos incluidos en tratados de las Naciones Unidas en reconocimiento de que la lista general se ha aplicado para incluir una serie de formas de discriminación²⁷. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que los estados consideren incluir otros motivos reconocidos por el Consejo de Derechos Humanos²⁸ y órganos regionales²⁹. La Regla 6(8) también reconoce el problema de las

²⁵ Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal, Informe sobre el 18º período de sesiones (18 de abril de 2008 y 16-24 de abril de 2009), E/2009/30 E/CN.15/2009/20, Consejo Económico y Social, Documentos Oficiales, 2009, Suplemento nº 10, párrafo 57 (h).

²⁶ Resolución del Consejo de Derechos Humanos, UN-Doc. A/HRC/18/L.9, 23 de septiembre de 2011. Las Reglas Penitenciarias Europeas también incorporan este objetivo, véanse las Reglas 6 y 102(1).

²⁷ Artículo 1(1) de la ICERD «...basado en la raza, color, ascendencia u origen nacional o étnico...», Artículo 2(1) del ICCPR «...tales como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, patrimonio, nacimiento o cualquier otra condición.», Artículo 26 del ICCPR «...por cualquier motivo tal como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, patrimonio, nacimiento o cualquier otra condición.», Artículo 2(2) Convención internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales «...tales como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, patrimonio, nacimiento o cualquier otra condición.», Artículo 1(1) Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer «...sobre la base del sexo...», Artículo 2(1)-2(2) Convención sobre los derechos del niño «...sin discriminación de ningún tipo, independientemente de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, patrimonio, discapacidad, nacimiento u otro estado del niño, sus padres o tutor legal.» «...para garantizar la protección del niño contra todas las formas de discriminación o castigo en función del estado, actividades, opiniones expresadas o creencias de los padres, tutores legales o miembros de la familia del niño.», Artículo 1(1) Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias «...sin distinción de ningún tipo como por ejemplo sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.», Artículo 13(7) Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas [en relación con la prohibición contra la extradición] «...para el propósito de procesar o sancionar a una persona por motivo de sexo, raza, religión, nacionalidad, origen étnico, opiniones políticas o asociación a un grupo social en particular, o que el cumplimiento de la petición pudiera perjudicar a esa persona por alguno de dichos motivos», Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, Párrafo del preámbulo (p) «Preocupación por las difíciles condiciones a las que se enfrentan las personas con discapacidad que están sujetas a formas múltiples o agravadas de discriminación en función de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición».

²⁸ Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Resolución en relación con los derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, A/HRC/17/L.9/Rev.1, (15 de junio de 2011). Véase también, Declaración sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, Asamblea General de las Naciones Unidas A/63/635 (22 de diciembre de 2008). Comité de derechos humanos, Observación general nº 18: No discriminación, párrafo 7 («el término "discriminación", tal como se utiliza en el Convenio, debe considerarse que implica cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en cualquier motivo tal como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, patrimonio, nacimiento o cualquier otra condición y que tiene el propósito o el efecto de anular o menoscabar el reconocimiento, disfrute o ejercicio por parte de todas las personas, en igualdad de condiciones, de todos los derechos y libertades.»).

formas múltiples y agravadas de discriminación, tal y como se establecen en instrumentos internacionales posteriores³⁰.

D. SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD

En el IEGM de febrero de 2012, se recomendó la «enmienda de las reglas relacionadas con los servicios médicos y de salud, en particular el examen de la cuestión de la confidencialidad de los historiales médicos, y el papel del personal médico en relación con medidas disciplinarias (reglas 22 a 26, 32 y 82)». En esta sección se trata por separado cada regla identificada por el Grupo de expertos.

Propuesta de revisión de la Regla 22

22. (1) En todas las instituciones ~~deberán estar disponibles los servicios de al menos un funcionario médico cualificado que tenga algún conocimiento de psiquiatría~~ **deberán estar disponibles los servicios de al menos un funcionario médico cualificado que tenga algún conocimiento de psiquiatría todos los reclusos, sin discriminación y sin coste, deben tener a su disposición un servicio sanitario equivalente al existente en la comunidad. Deben incluir un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, en casos adecuados, el tratamiento de estados de anomalía mental.**

~~(2) Los reclusos enfermos que requieran un tratamiento por parte de especialistas, deben ser trasladados a instituciones especializadas o a hospitales civiles. Si en una institución existieran instalaciones hospitalarias, estas estarán provistas con equipos, mobiliario y productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos la atención y el tratamiento médico adecuados, y se contará con personal formado y capacitado. Las funciones de los servicios de salud incluirán la prevención, exámenes de detección, tratamiento y atención de enfermedades físicas y mentales, además de la promoción de la salud.~~

~~(3) Los servicios médicos de salud~~ **deben organizarse en estrecha relación con la administración de salud general de la comunidad o país. La continuidad de la atención entre los centros penitenciarios y la comunidad debe garantizarse a través de la integración del servicio sanitario penitenciario en las políticas y programas de salud nacionales, incluyendo el VIH, enfermedades infecciosas, tuberculosis y la salud mental.**

~~(4) Los servicios de salud deben funcionar con completa independencia clínica y de acuerdo con los estándares profesionales y~~

²⁹ Convención sobre la prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y violencia doméstica del Consejo de Europa, CM(2011)49, 7 de abril de 2011, Art. 4(3), Principio 2 de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.

³⁰ Preámbulo a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, párrafo (p).

éticos aceptados internacionalmente, en particular en relación con la autonomía, el consentimiento informado y la confidencialidad de los reclusos en todas las cuestiones sanitarias.

(5) Deberá respetarse en todo momento el derecho de los reclusos a la confidencialidad médica, incluyendo, específicamente, el derecho a no compartir información. Durante los exámenes médicos, únicamente estarán presentes profesionales de salud, a menos que estos consideren que existen circunstancias excepcionales o que el personal sanitario solicite que un miembro del personal del centro penitenciario esté presente por razones de seguridad. Las reclusas serán examinadas con arreglo a las Reglas 10(2) y 11 de las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).

(6) El personal sanitario mantendrá un expediente médico preciso, actualizado y confidencial de cada recluso, incluyendo los resultados de todas las consultas y pruebas y la identidad del personal que realice los exámenes, y proporcionará acceso a los reclusos a su expediente médico si así lo solicitaran.

(7) Los profesionales de salud no realizarán tareas médicas ni participarán en intervenciones médicas con fines de seguridad o disciplinarios.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 22

Párrafo 1

La Regla 22(1) se deriva del derecho que tienen todas las personas a disfrutar el máximo nivel de salud física y mental, tal y como ratifica el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el «ICESCR»)³¹ y se refleja en el Principio 9 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos³², Principio 1 de los Principios de ética médica aplicables a la función del personal sanitario, Principio X de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas y la Regla 40(3) de las Reglas Penitenciarias Europeas. Se añade la obligación de proporcionar servicios de salud a los detenidos «sin coste» para alinear la Regla 22(1) con el Conjunto de principios de las Naciones Unidas³³ y con la directriz existente de la Organización Mundial de la Salud³⁴. El Principio X de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas

³¹ (1976) UNTS Vol. 993, p.3. Véase también Comité de las Naciones Unidas sobre derechos económicos, sociales y culturales, «Observación general n° 14: El derecho al máximo nivel alcanzable de salud», 11 de agosto de 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, párrafos 12(a)-(d).

³² Véase también el Principio 1(4) de los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para la mejora de la atención de la salud mental, G.A. res. 46/119 1991 y Regla 54 de las Reglas de Bangkok.

³³ Principio 24.

³⁴ Declaración de la OMS sobre la salud en las cárceles como parte de la salud pública (aprobada en Moscú el 24 de octubre de 2003).

y la Regla 40(3) de las Reglas Penitenciarias Europeas contienen disposiciones comparables.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex sugieren cambiar la «organización de la atención sanitaria en los centros penitenciarios en estrecha relación con la administración general de salud de la comunidad o país» de su posición actual en la Regla 22(1) a la nueva Regla 22(3) y extenderse en la continuidad de la atención.

Párrafo 2

La Regla 22(2) sustituye la Regla 22(2) existente. Aclara la función de los servicios de salud a la hora de prevenir, examinar, tratar y atender las enfermedades físicas y mentales, tal y como se refleja en la Observación general del Comité sobre derechos económicos, sociales y culturales sobre el máximo nivel alcanzable de salud³⁵, los Principios de las Naciones Unidas sobre ética médica³⁶, la Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre los temas esenciales de la salud en las cárceles³⁷, el Código ético del Consejo internacional de enfermeras³⁸ y las Directrices del Grupo de trabajo internacional de lealtad dual para la prisión, detención y otras formas de custodia («Directrices de lealtad dual»)³⁹.

Párrafo 3

La Regla 22(3) incorpora medidas para proporcionar la continuidad de la atención entre el centro penitenciario y la sociedad. Esto se aborda particularmente en la Regla 22(1) de las SMR actuales. Requiere la integración de las políticas de salud penitenciarias en las políticas de salud nacionales, ya que el tratamiento se verá afectado negativamente si los servicios de salud en el centro penitenciario funcionan de forma aislada con respecto a los servicios, los estándares y el tratamiento sanitario de la comunidad o si el personal sanitario penitenciario carece del apoyo profesional y la formación continua de que disponen sus compañeros de la comunidad. La propuesta de regla se fundamenta en la Regla 22(1) y se basa en la guía de la Organización Mundial de Salud para los centros

³⁵ Comité de las Naciones Unidas sobre derechos económicos, sociales y culturales, «Observación general n° 14: El derecho al máximo nivel alcanzable de salud», 11 de agosto de 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, párrafos 12.2(d).

³⁶ El Principio 1 de los Principios de las Naciones Unidas sobre ética médica establece que: «El personal de salud, particularmente los médicos, al cargo de la atención médica de los reclusos y detenidos, tienen la obligación de proteger su salud física y mental y tratar la enfermedad con la misma calidad y nivel que se aplicarían para aquellos que no estuvieran detenidos o encarcelados».

³⁷ «Salud en las cárceles. Una Guía de la OMS sobre los temas esenciales de la salud en las cárceles, OMS 2007.

³⁸ El Consejo internacional de enfermeras. Código ético. *Adoptado por primera vez por el Consejo internacional de enfermeras (ICN) en 1953*. Revisado en 2005.

³⁹ Lealtad dual y derechos humanos en la práctica profesional sanitaria, Directrices propuestas y mecanismos institucionales Un proyecto de las Directrices del grupo de trabajo internacional de lealtad dual para la prisión, detención y otras formas de custodia («Directrices de lealtad dual»), Principio 2.

penitenciarios⁴⁰, en los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas⁴¹ y en el reciente Informe de política de la ONUDD sobre el tratamiento, prevención y atención del VIH en las prisiones⁴². Debido a la importancia de este aspecto en la salud pública de la comunidad⁴³, los expertos reunidos en la Universidad de Essex proponen una referencia especial en relación con el VIH, las enfermedades infecciosas, la tuberculosis y la salud mental.

Párrafo 4

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex resaltan la necesidad de operar los servicios de salud de conformidad con los estándares profesionales y éticos aceptados internacionalmente. La propuesta de regla especifica las obligaciones éticas con respecto a la autonomía y el consentimiento informado de los reclusos y su derecho a la confidencialidad, además de la independencia clínica de los profesionales de salud que trabajan en lugares de detención. Los Principios de ética médica de las Naciones Unidas aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas encarceladas y detenidas contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes⁴⁴, las Reglas de Bangkok⁴⁵, las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad⁴⁶, los documentos de la Asociación Médica Mundial⁴⁷, el Documento de antecedentes para la declaración de Trencin sobre

⁴⁰ «Salud en las cárceles. Una Guía de la OMS sobre los temas esenciales de la salud en las cárceles, OMS 2007, Capítulo 2, 7. y Capítulo 2, 10, establece: «La continuidad de la atención entre centros penitenciarios y comunidades es un imperativo para la salud pública».

⁴¹ El Principio X establece que los Estados «se asegurarán de que los servicios de salud proporcionados en aquellos lugares de privación de la libertad funcionen perfectamente coordinados con el sistema de salud pública».

⁴² Informe de política de la ONUDD, «Prevención del VIH, tratamiento y atención en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión: Un paquete integral de intervenciones», 2012.

⁴³ La OMS, en su Declaración de Moscú de 2003 ha establecido que la salud en los centros penitenciarios forma parte de la salud pública y que para abordar convenientemente los aspectos de salud en la comunidad (en particular el VIH, la TB y la salud mental), estos deben abordarse de la misma forma en los centros penitenciarios.

⁴⁴ El Principio 1 de los Principios de ética médica de las Naciones Unidas aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas encarceladas y detenidas contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes establece que: «El personal de salud, particularmente los médicos, al cargo de la atención médica de los reclusos y detenidos, tienen la obligación de proteger la salud física y mental de estos y tratar sus dolencias con la misma calidad y nivel aplicables a las personas no detenidas o encarceladas».

⁴⁵ La Regla 8 de las Reglas de Bangkok establece que: «El derecho de ... los reclusos a la confidencialidad médica, incluyendo específicamente el derecho a no compartir información ... debe respetarse en todo momento».

⁴⁶ 55. Deben administrarse fármacos únicamente para el tratamiento necesario por razones médicas y, en la medida de lo posible, tras haber obtenido el consentimiento informado del menor implicado.

⁴⁷ Por ejemplo, el Código internacional de ética médica de la Asociación Médica Mundial de 1949 (revisado en 2006), Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial (revisada en 2006), párrafo 6, Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial (revisada en 2006), párrafo 5.

prisiones y salud mental («la Declaración de Trencin»)⁴⁸, la Recomendación del Comité de ministros del Consejo de Europa n° R (98) 7⁴⁹ y el Principio X de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas⁵⁰, indican la aceptación internacional de dichas obligaciones. La prestación de los servicios de salud realizados con total independencia clínica también se ha establecido en las Directrices de lealtad dual⁵¹ y en la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial⁵².

Párrafo 5

La Regla 22(5) ratifica el derecho a la confidencialidad médica, que incluye el derecho de los reclusos a no tener que compartir su información médica y el derecho a ser examinados individualmente, a estar solos y sin la presencia de ninguna otra persona, a menos que el recluso lo solicite específicamente. La Regla 22(5) propuesta recomienda la incorporación del lenguaje de las Reglas 8 y 11 de las Reglas de Bangkok. Teniendo en cuenta las complejas particularidades del examen de reclusas, los expertos reunidos en la Universidad de Essex sugieren la inclusión de una referencia a las disposiciones pertinentes incluidas en estas Reglas. El principio de la confidencialidad médica es un aspecto fundamental en la práctica médica y se deriva del derecho a la privacidad reconocido en el ICCPR y también ratificado en la Regla 8 de las Reglas de Bangkok, el Código internacional de ética médica de la Asociación Médica Mundial de 1949 (revisado en 2006)⁵³, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente⁵⁴, las Directrices de lealtad dual⁵⁵, el Principio X de los

⁴⁸ El Documento de antecedentes para la declaración de Trencin sobre prisiones y salud mental: (2007) Centro de colaboración de la OMS sobre la salud en prisiones, establece que: «en la atención médica o psiquiátrica general, el médico del centro penitenciario tiene las mismas responsabilidades éticas que los médicos de la comunidad y en particular en relación con la autonomía, el consentimiento y la confidencialidad de la información médica».

⁴⁹ Consejo de Europa, Comité de Ministros, Recomendación n° R (98) 7 Concerniente a aspectos éticos y organizativos de la atención sanitaria en los centros penitenciarios (8 de abril de 1998). Párrafo 13. La confidencialidad médica debe garantizarse y respetarse con el mismo rigor que en el conjunto de la población.

⁵⁰ Principio X: «La prestación de servicios de salud deberá, en todas las circunstancias, respetar los siguientes principios: confidencialidad médica, autonomía de los pacientes y consentimiento informado del tratamiento médico en la relación entre médico y paciente».

⁵¹ Directrices para la prisión, detención y otras formas de custodia del Grupo de trabajo de lealtades duales, párrafo 12: «El profesional de salud debe tener el derecho incuestionable de realizar juicios clínicos y éticos independientes sin interferencias exteriores inapropiadas».

⁵² Declaración de Tokio de la AMM - Directrices para médicos con respecto a la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes impuestos sobre personas detenidas o encarceladas de 1975, revisada en 2005, párrafo 5: «Un médico debe tener completa independencia clínica para decidir sobre la atención de una persona de la que es médicamente responsable».

⁵³ La Asociación Médica Mundial, Código internacional de ética médica de la Asociación Médica Mundial (adoptado en 1949, enmendado en 1968, 1983 y 2006), establece que «[un] médico debe respetar el derecho a la confidencialidad de un paciente. Se puede considerar ético desvelar información confidencial si el paciente lo consiente o cuando exista una amenaza real e inminente de daño al paciente o a otras personas».

⁵⁴ Párrafo 7a y párrafo 8.

Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas y los estándares del Comité europeo para la prevención de la tortura (CPT)⁵⁶.

Párrafo 6

Esta regla describe el requisito de mantener un expediente médico para todos los detenidos, cuya exclusiva responsabilidad recae en el personal de salud, tal y como se reconoce en la Regla 19 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad⁵⁷. El requisito de documentar el nombre del médico y los resultados de los exámenes, además de permitir el acceso de los reclusos a su expediente, se ha ratificado, por ejemplo, en el Principio 26 del Conjunto de principios de las Naciones Unidas⁵⁸.

Párrafo 7

La Regla 22(7) pone de relieve que cualquier función del personal de salud en medidas disciplinarias o en otras medidas de seguridad entra en contradicción con sus obligaciones profesionales y éticas tal y como se ratifica en los Principios de ética médica de las Naciones Unidas aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas encarceladas y detenidas contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes⁵⁹. También se incluyen disposiciones similares en la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre los registros físicos

⁵⁵ Directrices para la prisión, detención y otras formas de custodia del Grupo de trabajo de lealtades duales, párrafo 11: «El profesional de salud debe respetar la confidencialidad médica, debe insistir en tener la posibilidad de cumplir sus obligaciones médicas en la privacidad de la consulta, sin personal de custodia en el área de escucha y únicamente debe divulgar la información que sea estrictamente necesario conocer para proteger la salud de los demás».

⁵⁶ CPT, Servicios de salud en los centros penitenciarios, Extracto del tercer Informe general [CPT/Inf (93) 12], párrafo 45. La libertad de consentimiento y respeto de la confidencialidad son derechos fundamentales del individuo.

⁵⁷ 19. Todos los informes, incluyendo «(...) expedientes médicos (...) deben ubicarse en un expediente individual confidencial que debe mantenerse actualizado, únicamente tendrán acceso a ellos las personas autorizadas y deberán clasificarse de tal forma que se puedan comprender fácilmente. (...)».

⁵⁸ Conjunto de principios de las Naciones Unidas, Principio 26: El hecho de que un detenido o recluso sea sometido a un examen médico, hará que el nombre del médico y los resultados de dicho examen se registren convenientemente. Debe garantizarse el acceso a dichos expedientes. Por lo tanto, las modalidades deben de estar de acuerdo con las reglas pertinentes del derecho interno.

⁵⁹ Principio 3 de los Principios de ética médica de las Naciones Unidas aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas encarceladas y detenidas contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes: «Si el personal de salud, en particular los médicos, tuviera alguna relación profesional con los reclusos o detenidos cuya finalidad no fuera únicamente la de evaluar, proteger o mejorar su salud física y mental, este hecho constituirá una violación de la ética médica», y el Principio 2: «El hecho de que el personal de salud, particularmente los médicos, participe, activa o pasivamente, en actos que constituyan la participación, complicidad o incitación o intento de cometer penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, supondrá una violación patente de la ética médica, además de un delito en virtud de los instrumentos internacionales aplicables.

de los presos⁶⁰, la Declaración sobre la posición del Consejo internacional de enfermeras⁶¹ y las Directrices de lealtad dual⁶².

Propuesta de revisión de la Regla 23

23. (1) Todo centro penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico adecuadamente cualificado y el suficiente personal de enfermería y de salud asociado para satisfacer las necesidades sanitarias de los reclusos, incluyendo el acceso inmediato en casos de emergencia.

(2) El servicio de salud debe permitir la promoción, protección y atención de las necesidades de salud mental de los reclusos mediante la disponibilidad de un número suficiente de psiquiatras, psicólogos y enfermeras con la formación psiquiátrica **adecuada**.

(3) Los reclusos que requieran tratamiento especializado o un tratamiento que no esté disponible en la institución, tendrán acceso a **hospitales o a otros servicios de salud de la comunidad, a través del traslado o de visitas regulares de un profesional de la salud adecuado.**

(4) ~~Si en una institución existieran instalaciones hospitalarias,~~ Los equipos, el mobiliario y los productos farmacéuticos estarán **en perfectas condiciones para garantizar los exámenes, la prevención y la atención** y el tratamiento médico adecuados a los reclusos enfermos. ~~y existirá personal formado y capacitado.~~

(5) Los reclusos podrán acceder a los servicios de un dentista cualificado.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 23

Párrafo 1

La Regla 23(1) modifica y sustituye la Regla 22(1) de las SMR existentes. También reconoce que la asistencia sanitaria está proporcionada no solo por médicos, sino por enfermeras y personal de salud asociado que puede incluir farmacéuticos, asistentes de salud, fisioterapeutas y profesionales especializados en salud mental. La incorporación del acceso en casos de emergencia se basa en la Regla 41(2) de las Reglas Penitenciarias

⁶⁰ Declaración de la AMM sobre los registros físicos de los presos, aprobada en la 45 Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, octubre de 1993 y revisada en su redacción en la 170 Sesión del consejo de la AMM, Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2005.

⁶¹ El Consejo internacional de enfermeras, «Declaración sobre la posición de la función de las enfermeras en la atención de detenidos y reclusos» (aprobada en 1998, examinada y revisada en 2006 y 2011).

⁶² Directrices de lealtad dual y derechos humanos, Directriz 14: «15. El profesional de salud no debe participar en actuaciones policiales, como por ejemplo registros físicos de reclusos o en la imposición de restricciones físicas, a menos que haya una indicación médica específica para ello o, en el caso de registros físicos de reclusos, a menos que el individuo en régimen de detención solicite específicamente que participe el profesional de salud. En tales casos, el profesional de salud se cerciorará de que se haya obtenido libremente el consentimiento informado y se asegurará de que el recluso comprenda que la función del profesional de salud dejará de ser la de un profesional de salud clínico y pasará a ser la de un médico forense». Véase también el Documento de antecedentes para la declaración de Trencin de la OMS sobre prisiones y salud mental 2007, 13-14.

Europeas, y resulta fundamental en los casos de detención en los que el recluso depende de la administración penitenciaria para acceder a la asistencia sanitaria debido a que no se puede mover libremente cuando sea necesario.

Párrafo 2

La Regla 23(2) se ha adaptado y revisado a partir de las Reglas 49(1) y la Regla 82(3) y (4) de las SMR existentes y reconoce la importancia de la prestación de servicios de salud mental a los reclusos. La adecuada formación del personal médico se ha incorporado a las Reglas 22(1), 22(3) y 22(4), mediante la prestación del servicio sanitario equivalente al prestado en la comunidad y la integración de políticas y programas a los del sistema de salud pública.

Párrafo 3

El tratamiento especializado se ha tomado de la Regla 22(2) actual y se ha trasladado a la nueva Regla 23(3) por motivos de coherencia y a fin de modernizar su redacción.

Párrafo 4

La Regla 23(4) incorpora la Regla 22(2) actual con una redacción más moderna y tiene en cuenta que disponer de instalaciones y equipos adecuados para prestar servicios de salud en los centros penitenciarios constituye un requisito previo para la prestación de todas las formas de servicios de salud en centros penitenciarios, no únicamente cuando se dispone de instalaciones hospitalarias en una institución.

Párrafo 5

La Regla 23(5) es idéntica a la Regla 23(3) actual.

Propuesta de revisión de la Regla 24

<p>24. (1) El médico y demás personal de salud funcionario médico se encargará de la salud física y mental de los reclusos deben visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de dolencias, lesiones o problemas físicos o mentales y a cualquier recluso a quien se dirija especialmente su su atención.</p> <p>(2) Tras su ingreso, todos los reclusos serán examinados lo antes posible por un médico o por una enfermera que informe al médico. El objetivo de la evaluación inicial y del contacto posterior con los servicios de salud consiste en:</p> <p>(a) proporcionar información sobre la disponibilidad y acceso al servicio de salud y sobre la promoción y prevención de la salud;</p> <p>(b) determinar las principales necesidades sanitarias del individuo y proporcionar planes de salud individualizados;</p> <p>(c) proporcionar el tratamiento adecuado en caso de infecciones de transmisión sexual, enfermedades de transmisión sanguínea, hepatitis, tuberculosis y ofrecer pruebas voluntarias y asesoramiento sobre el VIH;</p>

(d) determinar el historial de salud reproductiva de la reclusa, incluyendo los embarazos actuales o recientes, los partos y cualquier problema de salud reproductiva asociado;

(e) determinar abusos sexuales y otras formas de violencia;

(f) evaluar las necesidades de atención de salud mental, incluyendo el trastorno por estrés postraumático y cualquier riesgo de suicidio y autolesión, y proporcionar el tratamiento, atención o traslado adecuado, tal y como se especifica en la Regla 23(2) y (3);

(g) proporcionar el tratamiento adecuado en caso de dependencia de las drogas o de otras sustancias de acuerdo con las políticas y programas nacionales disponibles en la comunidad;

(h) detectar, tratar, documentar e informar convenientemente a la autoridad responsable de las investigaciones, si existieran denuncias o motivos razonables para sospechar de tortura u otras formas de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes que pudieran haberse producido antes o después del ingreso;

(i) determinar la capacidad física de cada uno de los reclusos para el trabajo y la práctica de ejercicio.

(3) Al desarrollar respuestas al VIH/SIDA en centros penitenciarios, los programas y servicios deben responder a las necesidades específicas de los reclusos que tienen o se encuentran en riesgo de adquirir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sanguínea. En este contexto, las autoridades penitenciarias deben fomentar y apoyar el desarrollo de un paquete integral de intervenciones para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH.

(4) Si en el momento del ingreso el recluso estuviera acompañado de un menor, este también debe someterse a un examen médico, preferiblemente realizado por un pediatra, a fin de determinar cualquier necesidad médica y de tratamiento. A estos menores acompañantes deberá proporcionársele un servicio sanitario adecuado que al menos sea equivalente al de la comunidad.

(5) Los servicios de salud penitenciarios deben proporcionar o facilitar programas de tratamiento especializados diseñados para reclusos que consuman drogas, teniendo en cuenta su victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y mujeres con bebés, además de sus diversos antecedentes culturales.

(6) El ~~funcionario médico~~ médico debe informar al director siempre que considere que la salud física o mental del recluso ha sido o se verá afectada de forma negativa por la reclusión continuada o por cualquier condición de detención ~~detención~~ .

(7) Los servicios de salud deben facilitar que los preparativos previos a la puesta en libertad se planifiquen y dispongan adecuadamente con el fin de garantizar la continuidad de la atención y el acceso a los servicios de salud y a otros servicios tras la puesta en libertad.

Párrafo 1

La propuesta de Regla actualiza el lenguaje obsoleto utilizado en la Regla 25(1) de las SMR actuales en relación con el uso de terminología para el personal sanitario y aclara que el término «enfermedad», empleado como en el texto actual, implica no solo enfermedad, sino lesiones y otros problemas físicos y de salud mental.

Párrafo 2

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan añadir este párrafo para incorporar el requisito legal internacional de que todos los detenidos se sometan a un examen médico en el momento del ingreso, tal y como se establece en el Principio 24 del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas⁶³. La nueva propuesta de Regla se basa en la Regla 6 de las Reglas de Bangkok⁶⁴ que establece un examen médico integral para determinar las principales necesidades sanitarias y el posterior tratamiento médico, e incorpora la obligación de documentar y reportar en caso de alegaciones de tortura o de otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por regiones, las Reglas Penitenciarias Europeas y Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas también incluyen disposiciones sobre un examen médico inicial y disposiciones para un examen médico específico al que debe someterse cada nuevo recluso que ingrese. La importancia del examen para enfermedades específicas también se establece en el Informe de política de la ONUDD sobre la prevención, tratamiento y atención del VIH⁶⁵ y en la Declaración de Edimburgo de la Asociación Médica Mundial sobre las Condiciones penitenciarias y la propagación de la tuberculosis y otras enfermedades contagiosas⁶⁶.

La obligación legal y ética de los médicos y enfermeras de los centros penitenciarios de registrar todo signo de tortura y de otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes que detecten, ya sea en el ingreso o posteriormente, se deriva de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura, de los Principios relativos a la debida investigación y documentación de la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

⁶³ Conjunto de principios de las Naciones Unidas, Principio 24: «A cualquier persona detenida o encarcelada se le ofrecerá un examen médico adecuado lo antes posible tras su ingreso en el lugar de detención o reclusión y posteriormente se le proporcionará tratamiento y atención médica siempre que sea necesario. Este tratamiento y atención se proporcionarán de forma gratuita».

⁶⁴ Regla 6 de las Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas: «El examen médico de reclusas debe incluir exámenes integrales para determinar las necesidades sanitarias principales, y también debe determinar: (a) la presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea y, dependiendo de los factores de riesgo, a las reclusas también se les podría ofrecer pruebas para el VIH, con asesoramiento antes y después de la prueba, (b) las necesidades de atención de salud mental, incluyendo trastorno por estrés postraumático y riesgo de suicidio o autolesión, (c) el historial de salud reproductiva de la reclusa, incluyendo embarazos actuales o recientes, partos y cualquier problema de salud reproductiva asociado, (d) la existencia de drogodependencia, (e) el abuso sexual y otras formas de violencia que puedan haber sufrido antes del ingreso».

⁶⁵ Informe de política de la ONUDD «Prevención, tratamiento y atención del VIH en centros penitenciarios y en otros lugares de reclusión: un paquete integral de intervenciones» (2012).

⁶⁶ Declaración de Edimburgo de la AMM sobre las Condiciones penitenciarias y la propagación de la tuberculosis y otras enfermedades contagiosas, 2000 y revisada en 2011 (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p28/index.html>)

(«Principios de Estambul») y de la resolución 55/89 de la Asamblea General de las Naciones Unidas⁶⁷, que establecen las obligaciones de los estados a realizar una investigación inmediata, independiente y eficaz de cualquier acusación o motivo razonable de sospecha de actos de tortura o de otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Entre los estándares internacionales relevantes de ética médica y sanitaria se incluyen los Principios de ética médica de las Naciones Unidas aplicables a la función del personal sanitario, especialmente los médicos, en la protección de las personas encarceladas y detenidas contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial y la Declaración sobre la posición del Consejo internacional de enfermeras sobre la función de las enfermeras en la atención de detenidos y reclusos. El párrafo 6 de las Directrices para la prisión, detención y otras formas de custodia del Grupo de trabajo de lealtades duales reitera la obligación de los médicos de recopilar evidencias e informar de dichos casos⁶⁸.

Los Principios de Estambul establecen, en el Principio 6 (a) y (c), que el experto médico «prepara un informe preciso por escrito» «para la autoridad responsable de investigar la acusación de tortura o malos tratos» y subrayan que «el Estado es el responsable de garantizar que se entregue de forma segura a dichas personas».

El subpárrafo (i) se basa en la Regla 24 actual según la cual el funcionario médico debe examinar a cada recluso, «especialmente en miras a (...) determinar la capacidad física de trabajo de todos los reclusos».

Párrafo 3

La Regla 24(3) incorpora la Regla 14 de las Reglas de Bangkok de forma neutra en lo que al género se refiere, ya que su fundamento se aplica a todos los reclusos. La importancia de la implementación de intervenciones de VIH en los centros penitenciarios se reconoció al comienzo de la epidemia⁶⁹. Las Directrices de la Organización Mundial de la Salud de 1993 sobre la infección del VIH y el SIDA en los centros penitenciarios⁷⁰, el Informe de política de la ONUDD y ONUSIDA sobre la reducción de la transmisión del VIH en los centros penitenciarios⁷¹, y el Marco de acción de 2006 para una respuesta nacional eficaz al VIH/SIDA en los centros penitenciarios, publicado conjuntamente por ONUDD, OMS y ONUSIDA⁷², detallan el paquete integral de intervenciones destinadas a frenar la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión por vía sanguínea en

⁶⁷ Recomendado por la resolución 55/89 de la Asamblea General del 4 de diciembre de 2000.

⁶⁸ Lealtad dual y derechos humanos en la práctica profesional sanitaria, Directrices propuestas y mecanismos institucionales Un proyecto de las Directrices del grupo de trabajo internacional de lealtad dual para la prisión, detención y otras formas de custodia, párrafo 6.

⁶⁹ Harding, T.W. (1987) AIDS in prison, Lancet, Nov 28, 1260-1263, citado en ONUDD, OMS; pruebas y asesoramiento de VIH en centros penitenciarios y en otros lugares de reclusión, documento técnico, 2009, p. 8.

⁷⁰ Directrices de la OMS (1993) sobre la infección de VIH y SIDA en los centros penitenciarios, Génova: OMS (WHO/GPA/DIR/93.3).

⁷¹ OMS/ONUDD/ONUSIDA (2004) Informe de política: Transmisión del VIH en centros penitenciarios. Génova.

⁷² ONUDD/OMS/ONUSIDA (2006) Prevención, atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH/SIDA en centros penitenciarios. Un Marco de acción para una respuesta nacional eficaz. Nueva York.

centros penitenciarios y en otros lugares de reclusión, enfatizando que «todos los reclusos tienen derecho, sin discriminación alguna, a recibir asistencia médica, incluyendo medidas preventivas, equivalentes a las disponibles en la comunidad»⁷³.

Párrafos 4 a 7

La Regla 24(4) incorpora la Regla 9 de las Reglas de Bangkok⁷⁴. La Regla 24(5) incorpora la Regla 15 de las Reglas de Bangkok de forma neutra en lo que al género se refiere y está en línea con la serie de materiales sobre el tratamiento del abuso de drogas de la ONUDD⁷⁵, ya que su fundamento se aplica a todos los reclusos. La Regla 24(6) es idéntica a la Regla 25(2) actual de las SMR. La Regla 24(7) propuesta pretende garantizar la continuidad de la atención tras la puesta en libertad.

Propuesta de revisión de la Regla 25

25. (1) El ~~funcionario médico~~ **médico** debe **garantizar** que se realice una inspección regular del **centro penitenciario** y aconsejar al director sobre:

- (a) la cantidad, calidad, preparación y servicio de la comida;
- (b) la higiene y limpieza de la institución y de los reclusos;
- (c) las instalaciones de saneamiento, calefacción, iluminación y ventilación de la institución;
- (d) la adecuación y limpieza de la indumentaria y la ropa de cama del recluso;
- (e) el cumplimiento de las reglas concernientes a la educación física y los deportes, en los casos en los que no exista ningún personal técnico al cargo de dichas actividades;
- (f) cualquier otro problema relacionado con la promoción y la protección de la salud de los reclusos y la prevención de problemas de salud físicos o mentales, incluyendo investigaciones médicas sobre las condiciones del centro penitenciario que pudieran afectar a la salud de los reclusos.**

(2) El director debe tener en cuenta los informes y asesoramiento que proporcione el **médico** de acuerdo con las Reglas **24(5) y 25** y ~~en caso de que esté de acuerdo con las recomendaciones propuestas~~, adoptará medidas inmediatas para aplicar dichas recomendaciones; si no estuvieran dentro de su competencia o si no estuviera de acuerdo con ellas, enviará

⁷³ Directrices de la OMS (1993) sobre la infección de VIH y SIDA en los centros penitenciarios, Génova: OMS (WHO/GPA/DIR/93.3).

⁷⁴ Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas, Regla 9: «Si la reclusa estuviera acompañada de un menor, este también debe someterse a un examen médico, preferiblemente realizado por un pediatra, a fin de determinar cualquier necesidad médica y de tratamiento. Deberá proporcionársele un servicio de salud adecuado que al menos sea equivalente al de la comunidad».

⁷⁵ UNODC Drug Abuse Treatment Toolkit, Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned (serie de materiales para el tratamiento del abuso de drogas de la ONUDD, Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Casos de estudio y lecciones aprendidas), Naciones Unidas, Nueva York, 2004. http://www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

inmediatamente su propio informe y el asesoramiento del **médico** a una autoridad superior.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 25

Párrafo 1 y 2

La Regla 25(1) retoma la Regla 26(1) existente y moderniza su terminología en relación con el personal sanitario. Ya que la función del servicio sanitario se ha definido como la de promocionar y proteger la salud de la población reclusa, se ha añadido un subpárrafo adicional (f) para acentuar aún más la función de salud pública del personal médico que tiene en cuenta la investigación médica continuada de los aspectos de salud de la reclusión.

Propuesta de Regla 26a

23a. 26a. (1)En las instituciones para mujeres Habrá un alojamiento especial **para reclusas** que proporcione toda la atención y tratamiento prenatal y posnatal necesarios. Siempre que sea factible, se adoptarán todas las medidas necesarias para que los niños nazcan en un hospital fuera de la institución. Si un niño naciera en el centro penitenciario, este hecho no se indicará en el certificado de nacimiento.
(2) Allí donde se permita a las madres reclusas quedarse a sus hijos, se deberá contar con una guardería dotada de personal cualificado a la que se llevará a los menores cuando no estén con su madre.

Fundamentos de la propuesta de Regla 26a

La Regla 26a es idéntica a la Regla 23 actual. Por motivos de coherencia, los expertos reunidos en la Universidad de Essex proponen que todas las disposiciones relacionadas con la atención sanitaria se enumeren en orden consecutivo, con lo que la Regla 23 actual pasará a convertirse en la Regla 26a, incluyendo las disposiciones específicas para las mujeres embarazadas, mujeres con bebés recién nacidos y niños en reclusión con sus madres. El término «en instituciones para mujeres» se eliminó para aclarar que dichas necesidades de atención se proporcionarán no solo en instituciones para mujeres, sino allí donde haya reclusas. (Véase también el Capítulo L – Otras áreas, sobre los hijos de padres reclusos).

E. INVESTIGACIÓN DE TODAS LAS MUERTES EN RÉGIMEN DE DETENCIÓN, ADEMÁS DE CUALQUIER SIGNO O DENUNCIA DE TORTURA O DE PENAS O TRATOS INHUMANOS O DEGRADANTES DE LOS RECLUSOS

En el IEGM de febrero de 2012, algunos ponentes recomendaron que las Reglas «reflejen en la regla 44... la obligación de investigar todas las muertes en régimen de detención,

además de cualquier signo o acusación de tortura o de trato inhumano o degradante contra los reclusos».

Propuesta de revisión de la Regla 44

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex proponen las siguientes revisiones de la Regla 44:

Notificación de enfermedades mortales, traslado, etc.

Notificaciones e investigaciones

44. (1) Tras la muerte o en caso de enfermedades o lesiones graves en un recluso, o tras su traslado a una institución para el tratamiento de afecciones mentales, el director debe informar de ello inmediatamente al cónyuge, si el recluso estuviera casado, o al pariente más cercano, **salvo que, en el caso de enfermedad o lesión, el recluso hubiera indicado explícitamente a la administración del centro penitenciario que dicha persona no debe ser informada.** En ~~y~~ todo caso, **el director debe informar** inmediatamente a cualquier otra persona designada previamente por el recluso.

(2) **La administración del centro penitenciario debe informar inmediatamente a** un recluso ~~debe estar informado~~ de la muerte o enfermedad grave de cualquier pariente cercano. En caso de enfermedad crítica de un pariente cercano, debe autorizarse al recluso, siempre que lo permitan las circunstancias, que acuda junto al enfermo solo o con custodia.

(3) Todos los reclusos deben tener derecho **y deben estar facultados** a informar inmediatamente a su familia **y personas que este designe como personas de contacto** sobre su reclusión o su traslado a otra institución.

(4) **Los funcionarios de prisiones deben informar sin dilación de los casos de lesión o muerte de un recluso a sus superiores y al personal médico.**

(5) **Independientemente de las investigaciones internas, el director del centro penitenciario debe informar inmediatamente sobre la lesión o muerte a un organismo de investigación independiente que esté obligado a iniciar de forma inmediata una investigación en el centro penitenciario, imparcial y eficaz de las circunstancias que rodean las causas de muerte y de lesiones graves. Las autoridades penitenciarias están obligadas a colaborar con este organismo de investigación y asegurarse de que se conserven todas las pruebas.**

(6) **El cuerpo del recluso fallecido debe enviarse a la familia lo antes posible en la medida de lo razonable o una vez finalizada la investigación, sin coste alguno para la familia.**

(7) **La autoridad penitenciaria debe garantizar que el muerto sea tratado con respecto y dignidad.**

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 44

Párrafo 1

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex proponen conservar este párrafo con la excepción de la aceptación de que la notificación no debe tener lugar si el recluso hubiera indicado explícitamente a la administración del centro penitenciario que no desea que esto se produzca.

Párrafo 2

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan añadir «administración del centro penitenciario» a la Regla 44(2) para aclarar qué autoridad tiene la responsabilidad de informar al recluso.

Párrafo 3

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan incluir la oración final en la Regla 44(3) para garantizar que el recluso tenga el derecho de informar a su familia y a otras personas designadas de posibles lesiones o traslados y que la administración del centro penitenciario garantice que pueda hacerlo y que se apliquen medios para dicha comunicación que sean de libre acceso.

Párrafo 4

La legislación internacional establece la obligación de investigar acusaciones de tortura o de otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes⁷⁶, incluyendo la violencia entre prisioneros, lesiones graves y muertes en régimen de detención⁷⁷. Aunque las SMR se centran en el tratamiento de los reclusos, actualmente no contienen ninguna regla que aborde esta obligación legal internacional ya consolidada. Ya que las SMR abordan principalmente las obligaciones de la administración del centro penitenciario como un órgano del Estado, los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan introducir las Reglas 44(4) y (5) para reflejar la función de la administración del centro penitenciario a la hora de garantizar que se cumpla la obligación de investigar las acusaciones de tortura o de otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y de muertes en régimen de detención. El derecho internacional requiere que dichas investigaciones se realicen de forma independiente. Por lo tanto, la obligación de realizar una investigación no puede cumplirse con investigaciones realizadas únicamente por la administración del centro penitenciario. Aunque dichas investigaciones pudieran derivarse de reclamaciones realizadas por reclusos o sus familias, los Estados están sometidos a la obligación de realizar dichas investigaciones *de oficio*. Los organismos independientes solo podrán realizar dichas investigaciones cuando haya noticia de acusaciones de tortura o de otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lesiones graves o muertes en régimen de detención. Por lo tanto, la administración del centro penitenciario tiene la obligación de informar de cualquier lesión grave o muerte en régimen de detención al

⁷⁶ Principios relativos a la debida investigación y documentación de la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

⁷⁷ Principio 34 del Conjunto de principios de las Naciones Unidas.

organismo de investigación independiente, sin tener en cuenta si se ha presentado alguna reclamación.

En reconocimiento de esta obligación, la Regla 44(4) requiere que todos los funcionarios de prisiones informen a sus superiores de cualquier lesión grave o muerte en régimen de detención. Esto recalca la responsabilidad de todos los funcionarios de prisiones a la hora de reconocer e informar inmediatamente de lesiones graves o de muertes en régimen de detención, lo que ya está ratificado en los Principios Básicos de las Naciones Unidas sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego⁷⁸. La eficacia de las investigaciones requiere que se notifique sin dilación al personal médico para que pueda iniciarse el examen, la documentación y el tratamiento.

Párrafo 5

La Regla 44(5) determina igualmente que el director de la cárcel deberá informar rápidamente de cualquier lesión seria o de cualquier fallecimiento a un organismo investigador independiente y colaborar con dicho organismo en sus investigaciones, e incluso preservar cualesquiera pruebas existentes⁷⁹. Este deber de información interno (en la Regla 44(4)) y externo está respaldado por otros instrumentos internacionales. Por ejemplo: los Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de las Naciones Unidas obligan a los estados a «establecer unos procedimientos eficaces para la presentación de informes y recursos» para dichos incidentes⁸⁰. El Principio 22 establece además que, «en caso de muerte y lesiones graves u otras consecuencias de importancia, se enviará rápidamente un informe detallado a las autoridades competentes para la revisión administrativa y la supervisión judicial». El Principio 8 también dispone que «Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan motivo para creer que se ha cometido o se está a punto de cometer una violación del presente Código deberán informar de la cuestión a sus autoridades superiores y, si es necesario, a otras autoridades u órganos correspondientes con poder para examinar el caso o para ofrecer reparación».

⁷⁸ Los Principios Básicos de las Naciones Unidas sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego establecen que los miembros de las fuerzas de seguridad «deben informar del incidente inmediatamente a sus superiores».

⁷⁹ El Principio 2 de los Principios sobre la investigación y la documentación efectivas de la tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: «(...) Los investigadores, que deberán ser independientes de los supuestos culpables y del organismo para el que trabajan, serán competentes e imparciales. Deberán tener acceso a expertos médicos y de otro tipo o poseer la autoridad necesaria para encargar investigaciones por dichos expertos». Los Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias de las Naciones Unidas.

⁸⁰ Principio 6.

Párrafo 6

Esta regla reconoce el derecho universal a la vida familiar, que incluye el derecho de las familias y otros allegados a enterrar a sus personas queridas. El cadáver de una persona que muere bajo custodia debe ser devuelto a su pariente más cercano.

Párrafo 7

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan la inclusión de este párrafo en reconocimiento del principio jurídico internacional y fundamental de respetar la dignidad de la persona.

F. MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y CASTIGO, INCUIDOS EL PAPEL DEL PERSONAL MÉDICO, EL AISLAMIENTO Y LA REDUCCIÓN DE LA DIETA

En el IEGM de 2012, algunos de los ponentes sugirieron que «se reevaluaran las reglas 31-33 respecto del uso de las penas de aislamiento y la inacceptabilidad de la reducción de alimentos como castigo».

Propuesta de revisión de la Regla 31

31. (1) El castigo corporal, **la reclusión prolongada sin un contacto humano diario continuado y significativo**, la pena consistente en el encierro en una celda oscura, **la suspensión o la restricción del agua o de la comida** y cualquier **otro** castigo cruel, inhumano o degradante estarán completamente prohibidos **como castigos por infracciones disciplinarias**.

(2) La reclusión en régimen de aislamiento solo se utilizará en casos excepcionales, en los que se considere absolutamente necesaria y durante el periodo más breve posible, y será objeto de un examen regular, sustancial e independiente.

(3) La reclusión en régimen de aislamiento de menores, de mujeres embarazadas, de mujeres a cargo de bebés, de madres que estén dando el pecho en la cárcel y de personas con enfermedades mentales estará prohibida.

(4) Se deberá llevar el debido registro de todas las penas.

Fundamentos de la propuesta de Regla 31

Párrafo 1

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recuerdan que desde la adopción de las SMR se ha desarrollado un volumen considerable de jurisprudencia internacional que exige la restricción del uso de la reclusión en régimen de aislamiento⁸¹. Las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad⁸² y las Reglas de Bangkok⁸³ disponen la prohibición absoluta del uso de la reclusión en régimen de aislamiento. Últimamente, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura ha recomendado la prohibición de la reclusión prolongada o indefinida en régimen de aislamiento como castigo o técnica de extorsión, ya que contradice la prohibición de la tortura y de otros tratos inhumanos, y se trata de una medida «dura», que es contraria a la rehabilitación, objetivo del sistema penitenciario⁸⁴. La redacción propuesta de la Regla 31(1) se centra en los aspectos de la reclusión en régimen de aislamiento que resultan más nocivos para la salud psicológica y el bienestar de la persona y que, por tanto, justifican la prohibición del uso de dicho tipo de reclusión de forma generalizada y no limitada a fines disciplinarios. Esto se basa en investigaciones médicas que confirman que la negación de un contacto humano significativo puede provocar un «síndrome de aislamiento», cuyos síntomas incluyen la ansiedad, la depresión, la ira, las alteraciones cognitivas, las distorsiones de la percepción, la paranoia, la psicosis, las autolesiones y el suicidio, y que pueden destruir la personalidad de una persona⁸⁵.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan asimismo la inclusión de una prohibición de la suspensión o restricción del agua o de la comida en el párrafo 1 de

⁸¹ Véase por ejemplo, el Principio 7 de los Principios Básicos; Comité de Derechos Humanos, Comentario General núm. 20.

⁸² Regla 67.

⁸³ Regla 22 en relación con las mujeres embarazadas, de las mujeres a cargo de bebés y de las madres que estén dando el pecho en la cárcel.

⁸⁴ Primer informe provisional a la Asamblea General del 18 de octubre de 2011, Doc. ONU A/RES/65/205 en el párrafo 79 (en el que se señala que «la reclusión en régimen de aislamiento es una medida dura que puede provocar unos efectos psicológicos y fisiológicos adversos serios a las personas, independientemente de sus condiciones concretas. Concluye que la reclusión en régimen de aislamiento es contraria a uno de los objetivos esenciales del sistema penitenciario, que es rehabilitar a los delincuentes y facilitar su reintegración en la sociedad».)

⁸⁵ Grassian, S. (2006) Psychiatric Effects of Solitary Confinement. *Journal of Law and Policy* Vol. 22:325-383.; Haney, C. (2003) Mental Health Issues in Long-Term Solitary and «Supermax» Confinement. *Crime & Delinquency* 49(1) 124-156; Shalev, S. (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*. Londres: Mannheim Centre for Criminology, LSE.

la Regla 31. Esto coincide con el derecho internacional sobre la obligación de proporcionar a los reclusos unas condiciones de vida sanas⁸⁶, incluidas comida y agua potable suficientes, seguras y adecuadas⁸⁷, como se expone en diversos instrumentos internacionales tales como las Reglas para la protección de los menores privados de libertad de las Naciones Unidas, los Determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud⁸⁸ y los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas (Principios XI.1. y XI.2)⁸⁹.

Párrafo 2

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que se añada el párrafo 2 en línea con el sentido del Principio 7 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos, que se comprometen a hacer «esfuerzos hacia la abolición de la reclusión en régimen de aislamiento o hacia la reducción de su uso». Las restricciones propuestas sobre el uso de la reclusión en régimen de aislamiento se basan en la Declaración de Estambul sobre el uso y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento, las Reglas Penitenciarias Europeas⁹⁰ y el Principio XXII (3) de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, que dispone que «como principio general, la reclusión en régimen de aislamiento solo deberá utilizarse en casos muy excepcionales, por un periodo de tiempo lo más breve posible y solo como último recurso» y «solo estará permitida como disposición de último recurso y por un periodo de tiempo estrictamente limitado, cuando resulte evidente que es necesario garantizar intereses legítimos relacionados con la seguridad interna de la institución, y proteger derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida y a la integridad de las personas privadas de libertad o del personal».

Dado que un periodo de aislamiento que tiene como resultado el deterioro de la salud

⁸⁶ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, preámbulo que expone los principios aceptados por las Partes contratantes, Artículo 25 (1) de la Declaración Universal de Derechos Humanos, Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR), Artículo 5 (e) (iv) de la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial y Artículo 24 de la Convención sobre los derechos del niño.

⁸⁷ Comité sobre derechos económicos, sociales y culturales, Comentario General núm. 14 (2000), E/C.12/2000/4, párrafo 42.

⁸⁸ Determinantes sociales de la salud de la OMS, según se detallan en el Informe definitivo del Congreso mundial sobre los determinantes sociales de la salud, Brasil 19-21 de octubre de 2011 (http://www.who.int/social_determinants/en/).

⁸⁹ Adoptado por unanimidad por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (IACHR) en la Resolución 01/08 del 31 de marzo de 2008.

⁹⁰ Reglas Penitenciarias Europeas, Regla 60 (5): «La reclusión en régimen de aislamiento se impondrá como pena solo en casos excepcionales y por un periodo de tiempo determinado, que será lo más breve posible».

mental difiere en función de otros factores de la detención y de la persona, los expertos recomiendan que dicha reclusión esté sujeta a un examen sustancial e independiente, de acuerdo con los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, que estipulan un examen regular por parte de un organismo independiente⁹¹ y que aclaran que es necesaria una evaluación exhaustiva más que un breve examen esquemático.

Párrafo 3

El Párrafo 3 incorpora la prohibición absoluta del uso de la reclusión en régimen de aislamiento para grupos vulnerables, de acuerdo con los instrumentos internacionales adoptados con posterioridad a las SMR. Dichos grupos incluyen a las mujeres embarazadas, las mujeres a cargo de bebés y las madres que estén dando el pecho en la cárcel⁹²; y a los niños y a los menores⁹³; y a las personas con enfermedades mentales, tal y como se recomienda en la Declaración de Estambul sobre el uso y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento⁹⁴.

Párrafo 4

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex subrayan que la documentación de las penas disciplinarias constituye un requisito previo a la aplicación efectiva de las Reglas existentes sobre sanciones disciplinarias, ya que en otro caso el cumplimiento de las SMR resultaría imposible, incluso por los organismos de inspección y monitorización. La propuesta de regla se basa en la Regla 19 de las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad⁹⁵ y en las recomendaciones del CPT⁹⁶.

⁹¹ Principio XXII (3) de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas: «En todos los casos, la aplicación del régimen de aislamiento deberá ser autorizada por la autoridad competente y estará sujeta a control judicial, ya que su uso prolongado, inadecuado o innecesario equivaldría a actos de tortura o a un trato o a una pena cruel, inhumana o degradante».

⁹² Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las presas y medidas no constitutivas de privación de libertad para las mujeres delincuentes, Regla 22.

⁹³ Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, Regla 67.

⁹⁴ El Protocolo de Estambul sobre el uso y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento, adoptado el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio internacional sobre el trauma psicológico, Estambul.

⁹⁵ Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, Regla 19: «Todos los informes, incluidos (...) los registros de procedimientos disciplinarios (...), los detalles del trato deberán incluirse en un archivo confidencial, que deberá mantenerse al día». La Regla 70 reitera que «Se deberán llevar registros completos de todos los procedimientos disciplinarios».

⁹⁶ El CPT «considera que las salvaguardas fundamentales concedidas a las personas bajo custodia policial se verían reforzadas si existiera un único y exhaustivo archivo de custodia para cada persona detenida en el que se registrarán todos los aspectos de su custodia y de las medidas tomadas al respecto» (Extracto del 2º Informe general (CPT/Inf (92) 3), y lo cual se desarrolla de forma más

Propuesta de revisión de la Regla 32

32. (1) Las penas de reclusión en espacios reducidos o de reducción de la dieta no podrán aplicarse nunca si el responsable médico no ha examinado al recluso y certificado por escrito que es capaz de soportarla. Los requisitos expuestos en estas Reglas, especialmente en lo referente al alojamiento, la higiene personal, el acceso al aire libre, la luz, la atención médica, el agua y una nutrición adecuada, así como el derecho a hacer ejercicio, continúan siendo aplicables aunque los reclusos sean objeto de algún tipo de castigo.
- (2) Lo mismo rige para cualquier otro tipo de pena que pueda resultar perjudicial para la salud física o mental de un recluso. En ningún caso podrá dicha pena ser contraria al principio establecido en la regla 31 ni desviarse del mismo. Las sanciones disciplinarias no podrán incluir la prohibición del contacto con la familia, especialmente con los hijos.
- (3) El responsable médico deberá visitar diariamente a los reclusos que sean objeto de dichos castigos y deberá informar al director si considera necesaria la terminación o la modificación de la pena por motivos de salud física o mental. El médico deberá garantizar la protección de la salud mental y física de los reclusos que sean objeto de algún castigo, asegurándose de que sean visitados cuando se considere médicamente necesario. El médico deberá informar al director, sin demora, de cualquier efecto adverso para la salud física o mental de los reclusos que sean objeto de algún castigo.

Fundamentos de la propuesta de Regla 32

Párrafo 1

Desde la adopción de las SMR, las normas internacionales sobre la función de los médicos han evolucionado significativamente y actualmente prohíben la participación del personal médico en las medidas disciplinarias. Por ejemplo: el Principio 4 (b) de los Principios de ética médica sobre la función del personal sanitario, en particular de los médicos, en la protección de los reclusos y los detenidos contra la tortura y otro trato o pena cruel, inhumano o degradante subraya que «contraviene la ética médica que el personal sanitario, en especial los médicos, certifiquen o participen en la certificación de la adecuación de los reclusos o detenidos para cualquier forma de trato o de pena que

pueda afectar negativamente a su salud física o mental (...)»⁹⁷. En consecuencia, los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que se elimine la actual Regla 32(3). Asimismo, recomiendan la sustitución de la Regla 32(1) por una redacción que reconozca que el derecho a un trato humano y el derecho a la salud siguen rigiendo durante la aplicación de una pena, como se explica más detalladamente con relación a la Regla 31(1).

Párrafo 2

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan añadir el párrafo 2 para reflejar el derecho internacional vigente que prohíbe la retirada del contacto con la familia como medida disciplinaria⁹⁸.

Párrafo 3

La actual Regla 32(3) sugiere una función del personal médico en el asesoramiento a la administración de la cárcel sobre la terminación o la modificación de la pena de acuerdo con consideraciones médicas. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex señalan que, de acuerdo con las normas actuales, el personal sanitario no puede participar o desempeñar ninguna función en la determinación de la adecuación de un recluso para sufrir una pena. Igualmente, los expertos recalcan que los reclusos siguen teniendo derecho de acceso a la atención sanitaria, incluso si están cumpliendo un castigo. Respecto a la provisión de la atención sanitaria, los expertos señalan el deber del personal médico de informar del deterioro de la salud de un detenido. Para garantizar que el personal médico únicamente desempeñe una función sanitaria protectora y no participe ni parezca participar en la autorización de castigos, los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que la Regla 32 ponga de relieve que la función del personal sanitario tiene que ver exclusivamente con la protección de la salud del recluso y no es permisiva con los castigos.

Nueva propuesta de Regla 32a

Si bien el efecto humillante y traumático de los registros corporales invasivos está ampliamente reconocido, las SMR no contemplan ninguna directriz sobre los registros personales de los reclusos, incluidos los registros sin ropa y los registros de las cavidades

⁹⁷ Además, de acuerdo con el Principio 3 de los Principios de ética médica sobre la función del personal de salud, en particular de los médicos, en la protección de los reclusos y los detenidos contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, constituye «una violación de la ética médica que el personal médico, especialmente los facultativos, participe en cualquier relación profesional con los reclusos o detenidos cuya finalidad no sea exclusivamente la de evaluar, proteger o mejorar su salud física y mental».

⁹⁸ Regla 23 de las Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas, leída conjuntamente con las Observaciones preliminares que aclaran la aplicabilidad de determinadas reglas de una forma neutra en lo que respecta al género.

corporales. Por tanto, los expertos recomiendan la incorporación de la nueva Regla 32a siguiente, basada en el Principio XXI de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de personas privadas de libertad en las Américas y en la Regla 19 de las Reglas de Bangkok⁹⁹, teniendo en cuenta la Declaración sobre registros corporales de los reclusos de la Asociación Médica Mundial¹⁰⁰, con arreglo a lo siguiente:

32a. (1) Los procedimientos para los registros de las instalaciones de la cárcel, los reclusos, los visitantes y otro personal se determinarán por ley y se basarán en los criterios de necesidad, sensatez y proporcionalidad. Se facilitará la formación adecuada a todo el personal.

(2) Los registros de personas serán realizados por personal del mismo sexo, con respeto por la dignidad y la intimidad de la persona.

(3) Se desarrollarán métodos de exploración alternativos, tales como escáneres, para sustituir los registros sin ropa y los registros de las cavidades corporales.

(4) Únicamente se recurrirá a los registros sin ropa y los registros de las cavidades corporales como último recurso. Deberán ser autorizados por el supervisor de guardia y se hará un informe completo del motivo del registro, las personas que lo realizaron y de cualquier hallazgo.

(5) Cuando se consideren necesarios los registros de las cavidades corporales, estos deberán ser realizados en privado por personal con formación médica del mismo sexo que no forme parte del servicio habitual de atención sanitaria de la cárcel o por personal penitenciario con conocimientos y capacidades médicas suficientes para llevar a cabo el registro de forma segura.

Fundamentos de la nueva propuesta de Regla 32a

Párrafo 1

El requisito de prescripción por ley, la adecuada formación del personal y la aplicación de estos principios a los reclusos, así como a los visitantes, se han incluido tanto en los

⁹⁹ Regla 19 de las Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas: «Se adoptarán medidas efectivas para garantizar la protección de la dignidad de los reclusos y el respeto a los mismos durante los registros personales, que solo serán llevados a cabo por miembros femeninos del personal que hayan sido adecuadamente formados en métodos de registro apropiados y de acuerdo con los procedimientos establecidos».

¹⁰⁰ Adoptado por la 45ª Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, octubre de 1993, y sometido a una revisión editorial en la 170ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2005. (<http://www.wma.net/e/policy/b5.htm>)

Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas (Principio XXI) como en las Reglas Penitenciarias Europeas (Regla 54 (1) y (2)). Estas últimas amplían su aplicación en las instalaciones penitenciarias y a otro tipo de personal.

Párrafo 2

El principio de que las personas únicamente deberán ser registradas por personas de su mismo sexo también ha sido enfatizado por el Comité de Derechos Humanos ¹⁰¹ en la Regla 54(5) de las Reglas Penitenciarias Europeas y en las Normas del Comité europeo para la prevención de la tortura (párrafo 26) ¹⁰².

Párrafo 3

Se han incorporado principios y reglas adicionales a las Reglas de Bangkok y a los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, que indican que se utilizarán medios alternativos siempre que sea posible, empleando equipos y procedimientos tecnológicos u otras medidas adecuadas. La Regla 32a(2) sugiere la incorporación a las SMR de la Regla 19 de las Reglas de Bangkok, con una redacción neutra en lo que respecta al género. La propuesta de Regla 32a(3) se basa en la Regla 20 de las Reglas de Bangkok de las Naciones Unidas, una prerrogativa de tecnología moderna de escaneo o disponer que los reclusos sean mantenidos bajo una estrecha supervisión hasta el momento en el que un artículo prohibido sea expulsado de su cuerpo.

Párrafo 4

La Regla 32a(4) se basa en el Comentario a las Reglas de Bangkok, que recoge la importancia de la autorización de los registros invasivos y sin ropa, y la documentación de su justificación.

Párrafo 5

La Regla 32a(5) tiene en cuenta que «la obligación del médico de proporcionar atención médica al recluso no deberá ponerse en peligro por la obligación de

¹⁰¹ Comité de Derechos Humanos en el Comentario General 16 sobre el Artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, párrafo 8: «(...) Por lo que respecta a los registros personales y corporales, unas medidas efectivas deberán garantizar que los registros se realicen de una forma coherente con la dignidad de la persona que está siendo registrada. Las personas que sean sometidas a registros corporales por funcionarios del Estado o por personal médico que actúe a petición del Estado solo deberán ser examinadas por personas del mismo sexo».

¹⁰² Normas del CPT, párrafo 26.: «(...) el CPT desea subrayar que, independientemente de su edad, las personas privadas de libertad únicamente deberán ser registradas por personal del mismo sexo y que ningún registro que requiera que un recluso se desvista podrá ser realizado a la vista del personal de custodia del sexo opuesto; estos principios son aplicables *a fortiori* respecto a los menores».

participar en el sistema de seguridad de la cárcel»¹⁰³ y, por tanto, por la participación en «cualquier relación profesional con reclusos o detenidos cuyo objetivo no sea exclusivamente el de evaluar, proteger o mejorar su salud física y mental», en contra de la ética médica del personal sanitario¹⁰⁴.

Propuesta de revisión de la Regla 33

33. (1) Únicamente podrá emplearse la fuerza y los instrumentos de inmovilización conforme a lo que especifique la ley, en circunstancias excepcionales y cuando sea estrictamente necesario para evitar que el detenido se autolesione, provoque lesiones a otras personas o cause daños serios a la propiedad. La fuerza y los instrumentos de inmovilización no deberán provocar humillación ni degradación, y deberán utilizarse en cumplimiento del principio de proporcionalidad, cuando todos los demás mecanismos de control hayan sido probados y hayan fallado, y durante el periodo de tiempo más breve posible.

(2) El uso de la fuerza y de instrumentos de inmovilización deberá ser autorizado por el director y deberá registrarse.

(13) Los instrumentos inherentemente degradantes o dolorosos, como las cadenas o los grilletes y los dispositivos corporales de electrochoque estarán prohibidos. Otros dispositivos de electrochoque e instrumentos de inmovilización, tales como esposas, cadenas, grilletes y camisas de fuerza no podrán utilizarse nunca como castigo, ~~Otros instrumentos de inmovilización~~ y no serán utilizados, excepto en las siguientes circunstancias:

(a) como precaución contra la huida durante un traslado, siempre que sean retirados cuando el recluso comparezca ante una autoridad judicial o administrativa;

(b) Por motivos médicos, siguiendo las instrucciones del encargado médico;

(eb) Por orden del director, si fallan otros métodos de control, con el fin de evitar que el recluso se autolesione o lesione a otros o provoque daños contra la propiedad; en esos casos, el director deberá consultar inmediatamente al encargado médico e informar a la autoridad administrativa superior.

(4) Los reclusos que estén recibiendo tratamiento médico o que estén dando a luz no deberán ser sometidos por la fuerza, a no ser que supongan una amenaza inmediata para sí mismos o para los demás.

Fundamentos de la propuesta de Regla 33

Párrafos 1 y 2

En reconocimiento de los avances sobre el uso de la fuerza en el derecho internacional

¹⁰³ Declaración de la AMM sobre los registros corporales de los reclusos, aprobada por la 45ª Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, octubre de 1993, y sometida a revisión editorial por la 170ª Sesión del Consejo de la AMM, Divonne-les-Bains, Francia, mayo de 2005.

¹⁰⁴ Principio 3 de los Principios de ética médica relevantes para la función del personal de salud, en especial los médicos, en la protección de los reclusos y detenidos contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

desde la adopción de las SMR, los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan la introducción de un nuevo párrafo 1 que incorpore los requisitos de prescripción por ley, necesidad y proporcionalidad, tal y como dispone el Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley¹⁰⁵ y los Principios básicos sobre el uso de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley¹⁰⁶, que les exige que, «en la medida de lo posible, utilicen medios no violentos» y utilicen la fuerza únicamente «si otros medios resultan ineficaces o no se prevé que vayan a alcanzar el resultado requerido». El Principio básico 5 estipula que siempre que el uso legítimo de la fuerza sea «inevitable, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deberán (a) utilizarla con moderación y de forma proporcionada a la seriedad del delito y al objetivo legítimo que se desee conseguir» y (b) «reducir al mínimo los daños y lesiones (...)». El Principio básico 9 limita el uso de la fuerza a la «autodefensa o a la defensa de los demás contra la amenaza inminente de muerte o de lesión grave, para evitar que se cometa un delito particularmente serio que suponga una grave amenaza para la vida, para arrestar a una persona que represente dicho peligro y que se resista a su autoridad, o para evitar su huida, y únicamente si otros medios menos extremos resultan insuficientes para conseguir estos objetivos».

Párrafo 3

La prohibición del uso de instrumentos de inmovilización que sean «inherentemente degradantes o dolorosos» procede de la prohibición general de la tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. La condena del uso de los cinturones eléctricos¹⁰⁷, debido a que están diseñados para infligir un dolor físico y un sufrimiento mental severos, y debido a su efecto humillante y degradante, ha cobrado gradualmente una mayor intensidad y en la actualidad su uso se ha abandonado en la mayoría de los países. El Comité contra la tortura de las Naciones Unidas ha recomendado la abolición de los cinturones eléctricos y de las sillas de sujeción como métodos de inmovilización de personas bajo custodia, y ha señalado que su uso constituye a menudo una violación del Artículo 16 de la Convención¹⁰⁸. El CPT se opone al «uso de los cinturones eléctricos

¹⁰⁵ El Artículo 3 del Código especifica que «Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley podrán utilizar la fuerza únicamente cuando sea estrictamente necesario y en la medida requerida para el cumplimiento de su deber». El Comentario analiza en detalle la excepcionalidad y la proporcionalidad, y afirma que «en ningún caso deberá interpretarse esta disposición como una autorización del uso de la fuerza que sea desproporcionada respecto al objetivo legítimo que se desee conseguir».

¹⁰⁶ De acuerdo con el comentario al artículo 1 del Código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el término «funcionarios encargados de hacer cumplir la ley» incluye a todos los agentes de la ley, independientemente de que hayan sido nombrados o elegidos, que ejerzan poderes policiales, especialmente los poderes de arresto o detención.

¹⁰⁷ Los dispositivos corporales de electrochoque (por ejemplo: cinturones, mangas y puños) rodean diversas partes del cuerpo del sujeto (normalmente la cintura, pero se han desarrollado variantes que se adaptan a las piernas o a los brazos) y producen una descarga eléctrica cuando se activa un dispositivo de control remoto.

¹⁰⁸ Comité contra la tortura de las Naciones Unidas, por ejemplo: Observaciones finales A/55/44, párrafo 180(c) (mayo de 2000).

para controlar el movimiento de las personas detenidas, ya sea dentro o fuera de lugares de privación de libertad»¹⁰⁹. La Unión Europea ha llegado a prohibir la exportación de los dispositivos de electrochoque que las personas inmovilizadas deben llevar en su cuerpo por ser artículos «que no tienen ningún uso práctico salvo el de la aplicación de la pena capital o de la tortura y otro tipo de trato o castigo cruel, inhumano o degradante»¹¹⁰.

La eliminación de la Regla 33 (b) sigue el Principio 5 de los Principios de ética médica sobre la función del personal sanitario, en particular de los médicos, que prohíbe al personal sanitario participar «en ningún procedimiento de inmovilización de un recluso o detenido, a no ser que dicho procedimiento se haya decidido de acuerdo con criterios puramente médicos».

G. PROTECCIÓN Y NECESIDADES ESPECIALES DE LOS GRUPOS VULNERABLES PRIVADOS DE LIBERTAD

En el IEGM de febrero de 2012, se recomendó la «ampliación de las disposiciones que tratan sobre la protección y los requisitos especiales de los reclusos vulnerables, como por ejemplo: los reclusos de mayor edad, los reclusos extranjeros, las minorías étnicas y raciales y los pueblos indígenas, los reclusos transexuales, etc.».

Las SMR no satisfacen en la actualidad las necesidades de las personas especialmente vulnerables a la violencia, los abusos y la discriminación en una situación de detención. Desde la aprobación de las SMR, se han adoptado normas para satisfacer las necesidades de menores y de mujeres encarcelados, pero el marco internacional sigue sin reconocer las necesidades específicas de otros grupos, aunque están bien documentadas y reflejan un problema serio y continuado en muchos centros de detención de todas las regiones del mundo. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que se reconozca la importancia que reviste la elaboración de reglas específicas para abordar la protección y los requisitos especiales de los reclusos especialmente vulnerables a la discriminación, la violencia y otras desventajas tales como las de los reclusos de mayor edad, los extranjeros, las minorías raciales y étnicas y los pueblos indígenas, las personas que reconocen ser o de las que se supone que son lesbianas, homosexuales, bisexuales o

¹⁰⁹ 20º informe del Comité europeo para la prevención de la tortura, párrafo 74, CPT (2011) Normas del CPT CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011. <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

¹¹⁰ Reglamento de la CE 1236/2005, Artículo 3 referido al Anexo II, que enumera en el párrafo 2.1 «Dispositivos de electrochoque concebidos para que las personas inmovilizadas los lleven en el cuerpo, tales como cinturones, mangas y puños, diseñados para inmovilizar a seres humanos mediante la administración de descargas eléctricas con una tensión sin carga superior a 10.000 V».

transexuales, las personas que padecen el VIH/SIDA, tuberculosis o enfermedades terminales, los reclusos drogodependientes y las personas con discapacidades.

No obstante, como la reunión de la Universidad de Essex se limitó a una duración de dos días, los expertos no tuvieron tiempo suficiente para discutir esta compleja e importante cuestión, además de las restantes modificaciones específicas propuestas. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex prevén que el IEGM pueda verse sometido a similares restricciones de tiempo en la reunión de diciembre de 2012 de Argentina y, por tanto, recomienda que el IEGM proponga una reunión subsiguiente a la Comisión Penal, dedicada a la protección y a los requisitos especiales de los detenidos vulnerables, con el fin de garantizar que se le dedique el análisis y el debate completos y detallados que requiere y merece.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex también recomiendan la revisión de las Reglas 82 y 83 para adaptarlas a la CRPD, ya que la redacción actual, que hace referencia a «reclusos alienados y enfermos mentales», no utiliza una terminología aceptable según los cánones actuales.

H. EL DERECHO DE ACCESO A LA REPRESENTACIÓN LEGAL

En la reunión de febrero de 2012 del IEGM, se recomendó «añadir el derecho de acceso a un abogado de todos los reclusos a la regla 37». Si bien el Grupo de Trabajo Experto se refirió exclusivamente a la Regla 37, la Regla 93 hace referencia además a la asistencia letrada gratuita y a las reuniones entre los reclusos y sus abogados. En consecuencia, los expertos reunidos en la Universidad de Essex discutieron la posible revisión de ambas reglas, la 93 y la 37.

Propuesta de revisión de la Regla 37

Dado que la Regla 93 únicamente trata sobre los reclusos «acusados» o «en prisión preventiva», los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomendaron las siguientes revisiones de la Regla 37:

Contacto con el mundo exterior

37. (1) A los reclusos se les permitirá, con la supervisión necesaria, comunicarse con su familia y amigos de buena reputación a intervalos regulares, por correspondencia, **por teléfono** y mediante visitas.

(2) A todos los reclusos se les proporcionarán oportunidades, tiempo e instalaciones adecuadas para que puedan recibir la visita del asesor jurídico de su elección y puedan comunicarse con él sobre cualquier

cuestión legal, sin demora, interceptación ni censura y de forma totalmente confidencial. Dichas consultas pueden realizarse a la vista de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, pero no podrán ser escuchadas por ellos.

(3) La negación del acceso a un asesor jurídico será objeto sin demora de una investigación independiente.

(4) Los detenidos tendrán acceso a los documentos relacionados con procedimientos legales y podrán guardarlos entre sus posesiones, sin que la administración de la cárcel tenga acceso a ellos.

(5) A los reclusos se les proporcionará una asistencia letrada efectiva, independiente y competente en todas las etapas del proceso penal, y se les informará de los planes de asistencia letrada gratuita a los que tienen derecho.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 37

Párrafo 1

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que se añada «por teléfono», en reconocimiento de los avances en la tecnología moderna, y también que se señale lo apropiado de la disponibilidad de esta forma de comunicación, en especial si los reclusos no se encuentran cerca de sus familias o si los gastos de desplazamiento inhiben las visitas regulares.

Párrafo 2

En la actualidad, las SMR únicamente estipulan el derecho a recibir visitas de sus abogados en la Regla 93, que está limitada a la detención previa al juicio y para los fines de su defensa. Al añadir la Regla 37(2) se reconoce la continuación y la incoación de un proceso legal tras la condena. Se pretende garantizar que los reclusos puedan ejercer sus derechos a quejarse y a recurrir de forma efectiva, en especial en relación con cuestiones como las alegaciones de tortura o de cualquier otro maltrato, las alegaciones de incumplimiento de las SMR, los recursos contra las condenas y las peticiones de excarcelación anticipada o libertad condicional. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex destacan que ninguno de estos procedimientos podría llevarse a cabo de forma efectiva sin acceso a un abogado. La propuesta de regla no propone estas áreas concretas como fundamentos para el acceso a un abogado tras la condena, teniendo en cuenta que el acceso a un abogado constituye una salvaguarda fundamental contra el abuso durante la detención, reconocida en el derecho internacional. Si al recluso se le obligara a revelar la naturaleza de su queja, esta salvaguarda resultaría ineficaz.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex se basan en la redacción adoptada en los Principios básicos de las Naciones Unidas sobre la función de los abogados, que estipula que «A todas las personas arrestadas, detenidas o encarceladas se les proporcionarán oportunidades, tiempo e instalaciones adecuadas para que sean visitadas por un abogado y para que puedan comunicarse con él sin demora, interceptación ni censura y de forma totalmente confidencial. Dichas consultas pueden realizarse a la vista de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, pero no podrán ser escuchadas por estos»¹¹¹. Sugieren sustituir «abogado» por «asesor jurídico», de acuerdo con la redacción de la posterior Declaración de Kampala, ya que esto incluye a los ayudantes acreditados de los abogados¹¹², así como diversos términos empleados en distintos estados para hacer referencia a abogados cualificados, reconocidos por sus respectivos colegios de abogados. El término «asesor jurídico» también es el término utilizado en la Regla 93 de las actuales SMR.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex se basan en los Principios y directrices de las Naciones Unidas sobre el acceso a la asistencia letrada gratuita en los sistemas de justicia penal¹¹³, como la última norma adoptada sobre la representación legal, que quedaría vacía de contenido sin el acceso de los proveedores de asistencia jurídica a sus clientes. Por ejemplo: el Principio 2 dispone que los países deberían «garantizar que exista un completo sistema de asistencia letrada gratuita que sea accesible, efectivo, sostenible y creíble, y el Principio 7 estipula la provisión de una asistencia letrada gratuita rápida y efectiva «durante todas las etapas del proceso penal», incluido el «libre acceso a los proveedores de asistencia jurídica gratuita para las personas detenidas». Por último, el Principio 12 exige que los países garanticen que los proveedores de asistencia jurídica gratuita puedan llevar a cabo su trabajo de forma efectiva (...)» y garanticen que «los proveedores de asistencia jurídica gratuita puedan (...) consultar a sus clientes y reunirse con ellos libremente y de forma totalmente confidencial (...), y que tengan libre acceso a los archivos de la fiscalía y a otros archivos pertinentes». El principio de confidencialidad de la comunicación con el abogado se ve reflejado en otras normas internacionales pertinentes, tales como el Principio 33 del conjunto de Principios de las Naciones Unidas y el Principio 22 de los Principios básicos de las Naciones Unidas sobre la función de los abogados.

Párrafo 3

¹¹¹ Principio 8.

¹¹² Párrafo 6.

¹¹³ ECOSOC, Principios y directrices de las Naciones Unidas sobre el acceso a la asistencia letrada gratuita en los sistemas de justicia penal Doc. de las Naciones Unidas E/RES/2012/15 (26 de julio de 2012).

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan la inclusión del derecho a impugnar la negativa de acceso a un abogado basándose en el principio del acceso efectivo a un juzgado con arreglo al derecho internacional, que necesariamente incluye la posibilidad de impugnar la negativa o las restricciones de acceso a un asesor jurídico durante la detención. La propuesta cuenta con el apoyo de los Principios y directrices de las Naciones Unidas sobre el acceso a la asistencia letrada gratuita en los sistemas de justicia penal, por lo que respecta a los recursos jurídicos y salvaguardas, que estipulan que «los estados deberán crear unos recursos jurídicos y unas salvaguardas efectivas aplicables en el caso de que el acceso a la asistencia letrada gratuita se vea socavado, retrasado o denegado o si las personas no han sido adecuadamente informadas de su derecho a la asistencia letrada gratuita»¹¹⁴.

Párrafo 4

La propuesta de incluir el derecho a mantener los documentos jurídicos en posesión de los reclusos se basa en la redacción de la Regla 23(6) de las Reglas Penitenciarias Europeas, según la cual «los reclusos deberán tener acceso a los documentos relacionados con su proceso legal o se les deberá permitir mantenerlos en su posesión», que los expertos consideran un requisito esencial de acceso a los recursos jurídicos en situación de detención.

Párrafo 5

En la actualidad, la provisión de información sobre los sistemas existentes de asistencia letrada está limitada a los reclusos no juzgados (Regla 93(1)), mientras que en la mayoría de los países los sistemas de asistencia letrada están disponibles tras este periodo de detención. Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan la inclusión de información sobre los sistemas de asistencia letrada gratuita a todos los reclusos, de acuerdo con el Principio 13 del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas, según los cuales las autoridades responsables del arresto, de la detención o de la prisión de cualquier persona deberán facilitarle, en el momento del arresto o al comienzo de la detención o del ingreso en prisión, o poco después de estos, información sobre su derecho, explicarle dicho derecho y cómo ejercerlo.

La enmienda combina la redacción procedente de los Principios 2, 7 y 12 de los Principios y directrices de las Naciones Unidas sobre el acceso a asistencia letrada gratuita en los sistemas de justicia penal pertinentes en ese contexto. Estas normas de reciente aprobación sobre la asistencia letrada gratuita promueven un sistema de asistencia letrada gratuita «accesible, efectivo y creíble» «durante todas las etapas del proceso penal» que puede llevar a cabo su trabajo «de forma efectiva, libre e

¹¹⁴ Principio 9, párrafo 31.

independiente» y que posee «una formación, una capacidad y una experiencia adecuadas para la naturaleza de su trabajo».

Propuesta de revisión de la Regla 93

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan los siguientes cambios en la Regla 93:

93. (1) Todas las personas detenidas tienen derecho a ser informadas de los motivos de su detención.

(2) A efectos de su defensa, a los reclusos no juzgados se les deberá permitir la solicitud de asistencia letrada gratuita si dicho servicio existe.

(3) Desde el momento del arresto, un recluso no juzgado tendrá derecho a comunicarse con su asesor jurídico y a consultarle sin demora ni censura y de forma totalmente confidencial. Tienen derecho a recibir visitas de su asesor jurídico de su elección, para los fines de su defensa.

(4) A los reclusos no juzgados se les facilitará tiempo suficiente y unas instalaciones adecuadas para entrevistarse con su asesor jurídico y para preparar y entregarle instrucciones confidenciales. Para tal fin, se le proporcionará, si así lo desea, material para la escritura.

(5) Los reclusos no juzgados tendrán derecho a mantener los materiales preparados para su asesor jurídico o facilitados por este entre sus efectos personales.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 93

Párrafo 1

Esta Regla reitera el principio sólidamente arraigado en el derecho internacional de que las personas privadas de libertad deben ser informadas de los motivos de su arresto.

Párrafos 3 y 4

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan las enmiendas a la Regla 93, a la luz de la importancia del acceso efectivo a la representación legal de los reclusos bajo arresto o en espera de juicio, con el fin de cumplir las obligaciones del Estado sobre las salvaguardas de un juicio justo. Además de utilizar el texto actual de las SMR, el texto recomendado se basa en el Principio 8 de los Principios básicos de las Naciones Unidas sobre la función de los abogados, que dispone que «A todos los reclusos se les proporcionarán oportunidades, tiempo e instalaciones adecuadas para que puedan recibir la visita de un abogado y puedan comunicarse con él sin demora, interceptación ni censura

y de forma totalmente confidencial. Dichas consultas pueden realizarse a la vista de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, pero no podrán ser escuchadas por estos». En la Regla 37 anterior se indican referencias y fundamentos adicionales para el uso del texto correspondiente. El añadido propuesto del derecho del recluso a elegir preferentemente a su propio asesor jurídico está inspirado por el Artículo 14 del ICCPR y en la Directriz 27 de las Directrices de Robben Island.

Párrafo 5

De acuerdo con la propuesta de Regla 37(4), los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan la incorporación de esta Regla como un requisito esencial de acceso a los recursos jurídicos contemplados por la ley, en situación de detención, que conviene hacer constar explícitamente.

I. QUEJAS E INSPECCIÓN INDEPENDIENTE

En la sesión de febrero de 2012 del IEGM, se recomendó la «inclusión del derecho de acceso a medios externos de queja en la regla 36 [y el] refuerzo de la importancia del monitoreo e inspección independiente (reglas 36 y 55)».

Propuesta de revisión de la Regla 35

Aunque el IEGM no recomendó la revisión de la regla 35, los expertos reunidos en la Universidad de Essex consideran necesarias algunas revisiones para garantizar la efectividad del sistema de quejas de los reclusos. Proponen lo siguiente:

35. (1) A su ingreso cada recluso recibirá una información escrita y oral en un idioma que comprenda sobre las reglas disciplinarias del establecimiento y los medios autorizados para informarse y formular quejas; y cualquiera otra información necesaria para conocer sus derechos y obligaciones, que le permita su adaptación a la vida del establecimiento.

(2) También se le proporcionará información en formatos accesibles, incluidos el Braille y formatos de fácil lectura y en lenguajes de signos para personas sordas o duras de oído. Si el recluso es analfabeto, se le proporcionará dicha información verbalmente.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 35

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan estas adiciones en los párrafos 1 y 2, en reconocimiento de que la provisión de información escrita únicamente no será suficiente o adecuada para todos los reclusos y de que, en especial en el caso de los reclusos extranjeros o de las personas de un estado en el que se hablen diversas

lenguas, el idioma principal utilizado para comunicarse con los reclusos puede no ser el adecuado. La sugerencia de diversos formatos accesibles tiene por tanto la intención de garantizar que todos los reclusos reciban información en un formato accesible. La redacción sugerida en los párrafos 1 y 2 y borrada del párrafo 2 pretende actualizar la Regla 35 con unas normas y una redacción contemporáneas y adaptarlas al Artículo 21 de CRPD sobre la libertad de expresión y de opinión.

Propuesta de revisión de la Regla 36

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan las revisiones de la Regla 36 tal como se indica a continuación:

36. (1) **La administración penitenciaria deberá garantizar que** todo recluso **deberá tener tiene** en cada día **laborable** la oportunidad de presentar peticiones o quejas al director del establecimiento o al funcionario autorizado para representarle.
- (2) Las peticiones o quejas podrán ser presentadas al inspector de prisiones durante su inspección. El recluso podrá hablar con el inspector o con cualquier otro funcionario encargado de inspeccionar **en privado**, sin que el director o cualquier otro recluso miembro del personal del establecimiento se hallen presentes.
- (3) Todo recluso tendrá derecho a presentar una petición o una queja sobre su trato sin demora o censura a la administración central de la cárcel y a organismos judiciales u otros organismos competentes sobre quejas que ostenten poderes de examen o corrección y que sean independientes de la autoridad directamente encargada de la cárcel.**
- (4) En aquellos casos en los que ni la persona encarcelada ni su abogado tenga la posibilidad de ejercer los derechos otorgados por el párrafo 3, un miembro de la familia de la persona encarcelada o cualquier otra persona que tenga conocimiento del caso podrá ejercer dichos derechos.**
- (5) La confidencialidad sobre cualquier petición o queja deberá mantenerse si así lo solicita el afectado.**
- (6) A menos que una solicitud o queja sea evidentemente temeraria o desprovista de fundamento, la misma deberá ser examinada sin demora, dándose respuesta al recluso en su debido tiempo. Si la solicitud o queja es rechazada o, en el caso de un retraso excesivo, la persona que haya presentado la queja tendrá derecho a elevarla a una autoridad judicial o de otro tipo. Ni la persona encarcelada ni ninguna persona que presente una queja en virtud del párrafo 4 de esta Regla podrán sufrir**

ningún perjuicio por el hecho de haber presentado una solicitud o una queja.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 36

Párrafo 1

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan el cambio para que la frase subraye la obligación de la administración penitenciaria de crear un sistema interno de presentación de quejas para los reclusos. Se sugiere la sustitución de «cada día hábil» por «cada día» con el fin de aclarar que los reclusos deben poder quejarse todos los días, incluso los fines de semana.

Párrafo 3

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex señalan que el texto de las SMR no incluye el derecho bien arraigado de los reclusos a presentar quejas a organismos externos, independientemente del sistema interno de quejas al que se hace referencia en los dos primeros párrafos de la Regla 36. Las revisiones propuestas a la Regla 36 incorporan la redacción del Principio 29 (1) del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas¹¹⁵. Esta norma se ve reflejada a nivel regional, por ejemplo, en las normas del CPT¹¹⁶.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex también recomiendan adaptar la Regla 26 a los Principios 29(1) y 33(1) del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas insertando en este párrafo la frase «el derecho a presentar una petición o una queja sobre su trato a las autoridades encargadas de la administración del centro de detención y a autoridades superiores y, si es necesario, a las autoridades adecuadas que posean poderes de examen o corrección».

Los expertos comprenden que la redacción «por medio de los canales autorizados» utilizada en las actuales SMR hace referencia a las autoridades encargadas de las quejas de acuerdo con la legislación nacional, lo cual queda recogido en la redacción sugerida («autoridad competente») y es necesario repetirlo, por lo que se ha borrado. Igualmente, los expertos consideran que la «forma adecuada» hace referencia a los requisitos formales

¹¹⁵ Principio 29(1) del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas: «Con el fin de supervisar el estricto cumplimiento de las leyes y normas pertinentes, los centros de detención serán visitados regularmente por personas cualificadas y experimentadas, nombradas por una autoridad competente ante la que responderán y que será distinta de la autoridad directamente a cargo de la administración del centro de detención o prisión».

¹¹⁶ Normas del CPT, párrafo 54: «Los procedimientos de inspección y de trámite de quejas constituyen salvaguardas fundamentales contra el maltrato en las cárceles. Los reclusos deberán disponer de vías de queja tanto dentro como fuera del contexto del sistema penitenciario, incluida la posibilidad de tener acceso confidencial a la autoridad adecuada».

englobados en la legislación nacional.

Párrafo 4

La ampliación del derecho de queja mediante la siguiente redacción: «un miembro de la familia de la persona encarcelada o cualquier otra persona que tenga conocimiento del caso podrá ejercer dichos derechos» en la Regla 36 (4) responde a las reconocidas barreras que las personas privadas de libertad tienen que salvar para poder ponerse en contacto con el mundo exterior, como se recoge, por ejemplo en el Principio VII de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas¹¹⁷.

Párrafos 5 y 6

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex sugieren actualizar las SMR por lo que respecta a la confidencialidad de las quejas y al riesgo de represalias incorporando la redacción del Conjunto de Principios de las Naciones Unidas¹¹⁸. Las normas respectivas también se han recogido en instrumentos internacionales tales como los Principios de Estambul, las Reglas de Bangkok¹¹⁹ y el Artículo 21 del Protocolo opcional a la Convención contra la tortura («OPCAT») dentro del contexto de las personas que establecen comunicación con mecanismos preventivos nacionales.

Propuestas de revisión de la Regla 55

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan las siguientes revisiones a la Regla 55:

55. **(1) Inspectores calificados, ~~y~~ experimentados e independientes, designados por una autoridad competente, inspeccionarán y controlarán ad hoc y regularmente los establecimientos y servicios penitenciarios. Velarán en particular por la protección de los derechos de los reclusos y la determinación de los riesgos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y por que estos establecimientos se administren conforme a las leyes y los reglamentos en vigor y con la**

¹¹⁷ El Principio VII de los Principios y mejores prácticas interamericanas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas establece lo siguiente: «Las personas privadas de libertad tendrán derecho a presentar peticiones individuales y colectivas y derecho a una respuesta ante autoridades judiciales, administrativas o de otro tipo. Este derecho podrá ser ejercido por terceros o por organizaciones, de acuerdo con la legislación vigente. Este derecho comprende, entre otras cosas, el derecho a presentar peticiones, reclamaciones o quejas ante las autoridades competentes y a recibir una respuesta rápida en un plazo de tiempo razonable».

¹¹⁸ Principio 33, párrafos 2 – 4.

¹¹⁹ Regla 25(1).

finalidad de alcanzar los objetivos de los servicios penitenciarios y correccionales».

(2) Los mecanismos de inspección tendrán acceso a todas las instalaciones, a toda la información que haga referencia al trato de los reclusos y a sus archivos.

(3) Los miembros de dicha inspección deberán poseer una experiencia profesional demostrada en el ámbito de la administración de justicia, en especial del derecho penal, de la administración penitenciaria o policial, o en los diversos ámbitos pertinentes al trato de personas privadas de libertad, e incluirán personal médico. Se deberá dar la debida consideración a una representación equilibrada entre los sexos, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación.

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 55

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex señalan la importancia y la demostrada efectividad de las inspecciones regulares e independientes en la prevención de la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes y en el cumplimiento de las leyes y normativas pertinentes, enfatizada por diversos instrumentos regionales e internacionales. El texto propuesto modifica la redacción de la Regla 55 (1), de forma que reconozca que diversos organismos nacionales e internacionales llevan a cabo visitas de monitorización más allá del servicio de inspección penitenciaria. Los Principios de Estambul (Principio 7), las Directrices para la actuación respecto a los niños en el sistema de justicia penal (Directriz 21), el Manual de formación en derechos humanos para los funcionarios de prisiones del OHCHR¹²⁰, los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas¹²¹, las Reglas Penitenciarias Europeas¹²² y las Normas del Comité europeo para la prevención de la tortura¹²³ reflejan la importancia de las inspecciones independientes.

La eliminación de la frase «instituciones y servicios penitenciarios» responde al hecho de que el alcance de las SMR va más allá de las instituciones penitenciarias. La redacción

¹²⁰ OHCHR, Derechos humanos y cárceles: Manual de formación en derechos humanos para los funcionarios de prisiones, 2005, p. 137: («La inspección interna no es suficiente por sí misma. Por tanto, es esencial que exista también una forma de inspección que sea independiente del sistema penitenciario»).

¹²¹ Principio XXIV: Inspecciones institucionales.

¹²² Reglas 92 y 93.

¹²³ Normas del CPT, párrafo 54.

adicional propuesta está inspirada en la Regla 72 de las Reglas para la protección de los menores privados de libertad, que disponen que:

«Los inspectores calificados o una autoridad debidamente constituida de nivel equivalente que no pertenezca a la administración del centro deberán estar facultados para efectuar visitas periódicas, y a hacerlas sin previo aviso, por iniciativa propia, y para gozar de plenas garantías de independencia en el ejercicio de esta función. Los inspectores deberán tener acceso sin restricciones a todas las personas empleadas o que trabajen en los establecimientos o instalaciones donde haya o pueda haber menores privados de libertad, a todos los menores y a toda la documentación de los establecimientos».

Esta Regla también apoya la inclusión del término «*ad hoc*», que también puede encontrarse en el Protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura (OPCAT).

Por último, la referencia al deber de prestar «especial atención al cumplimiento de los derechos humanos y los legítimos intereses de los reclusos» procede de las Directrices sobre las inspecciones y la monitorización de las cárceles, Consejo de Europa, Unidad de cárceles y policía de 2010.

Párrafo 2

Esta Regla recoge que, para garantizar que las instituciones sometidas a las SMR estén administradas de acuerdo con la legislación vigente, como ya exigen las SMR actuales, los mecanismos de inspección y monitorización deben tener acceso a todas las instalaciones de dichas instituciones, y a la información que haga referencia al trato de los reclusos, que incluye sus archivos. La frase «inspección de todas las citadas instituciones y de los servicios e instalaciones asociados» garantiza que los organismos de inspección puedan acceder a todas las áreas pertenecientes y asociadas a un lugar de detención, incluidos los vehículos, y se basa en el Artículo 14(1) del OPCAT, que reconoce la necesidad del «acceso sin restricciones a todos los centros de detención y a sus instalaciones»; y en los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, que establecen el «pleno acceso a los lugares de privación de libertad y a sus instalaciones, acceso a la información y a la documentación relacionadas con la institución y con las personas privadas de libertad en ella recluidas» (Principio XXIV).

Párrafo 3

Esta Regla responde al hecho de que la efectividad de los mecanismos de inspección depende de la cualificación y la independencia de sus miembros, y requiere una composición multidisciplinar. La redacción también se basa en la Regla 25(3) de las

Reglas de Bangkok, que contempla las visitas de las juntas de monitorización o de los organismos de supervisión, que deberán incluir a mujeres entre sus miembros.

J. CONSIDERACIÓN DE LOS REQUISITOS Y LAS NECESIDADES DE LOS RECLUSOS CON DISCAPACIDADES

Propuesta de revisión de la Regla 82

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan las siguientes revisiones de la Regla 82:

B. Reclusos alienados y mentalmente anormales Las personas con discapacidades

82. (1) Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deterioros físicos, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que en la interacción con diversas barreras pueden limitar su participación completa y efectiva en la vida de la cárcel en igualdad de condiciones con los demás. Todas las Reglas son aplicables a los reclusos con discapacidades. Los principios contenidos en esta Regla son aplicables a los reclusos que ya tenían discapacidades o que las han desarrollado durante su reclusión.

(2) Las personas con discapacidad únicamente pueden ser recluidas en instituciones adecuadas a sus necesidades particulares, según se determine mediante consulta realizada por un médico al recluso en cuestión y lo autorice un juez. En este sentido, el estado está obligado a garantizar el acceso a las instituciones, los programas y los servicios y que las necesidades de la persona se satisfagan, previa consulta a la misma, de acuerdo con el principio de alojamiento razonable, y que la persona sea capaz de participar plenamente en la vida de la cárcel.

(3) Las personas que se determine que han cometido un delito, pero a las que no se pueda achacar responsabilidad penal, no podrán ser recluidas en cárceles y se deberá encontrar un sistema alternativo y adecuado para sus necesidades individuales. Los alienados no deberán ser recluidos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

(4) Los reclusos con problemas de salud mental agudos, tales como la psicosis, serán remitidos para su tratamiento especializado en hospitales de la comunidad, con las instalaciones adecuadas, durante el tiempo necesario.

(5) Los casos crónicos de enfermedad mental deberán ser transferidos a instalaciones adecuadas en la comunidad.

(6) Los estados deberán garantizar el acceso efectivo a la justicia de las personas con discapacidades en las mismas condiciones que otros detenidos, de acuerdo con lo estipulado en las Reglas 35, 36, 37 y 93, por medio de la provisión de alojamientos adaptados a la edad y procesalmente adecuados, que sean apropiados para la discapacidad del recluso en cuestión.

~~**(2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos.**~~

~~**(7) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico.**~~

(7) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento, **siempre que los reclusos hayan dado su consentimiento informado previo.**

Fundamentos de la propuesta de revisión de la Regla 82

Los cambios propuestos se basan en los avances jurídicos internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad desde la adopción de las SMR. En especial, las enmiendas propuestas coinciden con las condiciones de la CRPD y pretenden hacer efectivas las disposiciones del tratado dentro del contexto de la detención, según lo exigido por el Artículo 14(2), que estipula lo siguiente:

«Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables».

Párrafo 1

El párrafo 1 adopta la redacción del Artículo 1 de la CRPD al dar una definición de las personas con discapacidades. La única modificación es la sustitución del término «sociedad» por el de «vida de la cárcel», con el fin de aplicar la definición al contexto en el que funcionan las SMR. La última frase de este párrafo subraya que los principios contenidos en este párrafo son aplicables a todas las personas con discapacidades,

independientemente de que estas ya existieran o se hayan desarrollado durante la reclusión.

Párrafo 2

El párrafo 2 incorpora los principios centrales de accesibilidad y alojamiento razonable (o ajustes razonables) que sustentan la CRPD. El Artículo 9 dispone lo siguiente:

«Para permitir que las personas con discapacidades vivan de forma independiente y participen plenamente en todos los aspectos de la vida, los estados deberán tomar las medidas adecuadas para garantizar a las personas con discapacidades, el acceso, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, al transporte, a la información y la comunicación, incluidas las tecnologías y los sistemas de la información y la comunicación, y a otras instalaciones y servicios abiertos o suministrados al público, tanto en las zonas urbanas como en las rurales».

El párrafo 2 requiere la aplicación y contextualización del Artículo 9 a las cárceles. El principio del alojamiento razonable se define en el Artículo 2 de la CRPD como «una modificación y unos ajustes necesarios y adecuados que no imponen una carga desproporcionada o indebida, cuando resultan necesarios en un caso concreto, para garantizar a las personas con discapacidades el disfrute o el ejercicio en iguales condiciones que los demás de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales». Esto requiere, por tanto, que el estado garantice una satisfacción razonable de las necesidades de la persona. Esto se debe hacer de acuerdo con dicha persona y de acuerdo con el principio establecido en el Artículo 3(a) de la CRPD.

Párrafo 3

Este párrafo no cambia el significado de la redacción anterior contenida en la Regla 82(1), que reconoce que determinadas personas pueden carecer de la capacidad legal para ser consideradas penalmente responsables por la comisión de un delito y cumplir la correspondiente sentencia de cárcel. No obstante, las revisiones propuestas actualizan la redacción para adaptarla a un uso de la terminología aceptada hoy en día.

Párrafos 4 y 5

Los párrafos 4 y 5 parten del párrafo 3 e incorporan la preferencia en el derecho internacional por los cuidados en la comunidad en lugar del internamiento de las personas con discapacidades. Los principios contenidos en estos párrafos también se ven sustentados por otros instrumentos internacionales, tales como la Regla 41(d) de las Reglas de Bangkok, que dispone lo siguiente:

«Velar por que se albergue a las reclusas que requieran atención de salud mental en recintos no restrictivos y cuyo régimen de seguridad sea lo menos estricto posible, así como por que reciban tratamiento adecuado en lugar de asignarlas a centros cuyas normas de seguridad sean más rigurosas por la exclusiva razón de tener problemas de salud mental».

Párrafo 6

El párrafo 6 garantiza que las disposiciones sobre el acceso a un abogado, a un juzgado o a mecanismos de trámite de quejas, según lo estipulado en las Reglas 35, 36, 37 y 93, sean aplicadas de acuerdo con el Artículo 13 de la CRDP, que establece lo siguiente:

«(1) Los Estados parte deberán garantizar un acceso efectivo a la justicia para las personas con discapacidades en igualdad de condiciones que las demás, incluso mediante la provisión de alojamientos adaptados a la edad y procesalmente adecuados...

(2) Con el fin de ayudar a garantizar el acceso efectivo a la justicia de las personas con discapacidades, los Estados partes deberán proporcionar una formación adecuada a las personas que trabajen en el ámbito de la administración de justicia, incluida la policía y el personal penitenciario».

Párrafo 7

El párrafo 7 modifica la actual Regla 82(4) de forma que incorpore el principio de autonomía individual, según lo estipulado en el Artículo 19 de la CRPD.

K. FORMACIÓN DEL PERSONAL PERTINENTE PARA APLICAR LAS SMR

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex señalan que el personal de los centros de detención y privación de libertad deberá ser cuidadosamente seleccionado basándose en normas profesionales y personales, y teniendo en cuenta las capacidades especializadas requeridas para grupos concretos de reclusos, tales como los extranjeros, las mujeres, los menores y las personas con discapacidades. La plantilla deberá incluir un número suficiente de personal médico, de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y profesores, y deberá incluir también un número adecuado de personal femenino, en especial en las cárceles con reclusas.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex recomiendan que las SMR incluyan la disposición de que el personal penitenciario deberá recibir formación de forma continuada. La formación de todo el personal deberá comprender instrumentos y normas internacionales y regionales de derechos humanos sobre la legalidad y legitimidad de las privaciones de libertad y del trato de los reclusos. Esto deberá incluir una formación especializada para todo el personal sobre las necesidades y los derechos particulares de

las reclusas, de las personas con discapacidad y con necesidades de atención sanitaria mental, la detección y la identificación de la violencia de género y de las amenazas para la seguridad personal de los reclusos y de las respuestas adecuadas, las limitaciones del uso permisible de la fuerza y de los métodos de registro adecuados.

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex también señalan que se deberá proporcionar formación sobre las SMR y demás legislación internacional asociada al resto de personal que trabaja en centros de detención, en los organismos o agencias de monitorización, tales como las instituciones nacionales de derechos humanos y los defensores del pueblo, y a los parlamentarios, diplomáticos y representantes de los estados destinados en otros países.

L. OTRAS ÁREAS DESTACADAS POR LOS EXPERTOS

Las siguientes propuestas de revisión no fueron tratadas por expertos en la reunión celebrada en la Universidad de Essex, pero fueron sugeridas por participantes concretos en las conversaciones que siguieron a la reunión y han sido comentadas y respaldadas por los expertos.

(1) Hijos de padres encarcelados

Si bien no se discutió en la reunión celebrada en la Universidad de Essex, surgió posteriormente la siguiente recomendación sobre los hijos de padres encarcelados, que fue respaldada por los participantes:

Hijos de padres encarcelados

(1) Si un recluso está acompañado por un niño, dicho niño también deberá ser sometido a un examen médico, preferentemente por un pediatra, para determinar las necesidades médicas y de tratamiento que pueda tener. Se le deberá proporcionar una atención sanitaria adecuada, equivalente al menos a la que recibiría en la comunidad.

(2) Los hijos que vivan con su padre o su madre en la cárcel:

(a) Las decisiones de permitir a los hijos que permanezcan con su padre o su madre en la cárcel se deberán basar en lo que más convenga al niño. Los niños que vivan en la cárcel con su padre o su madre no serán nunca tratados como reclusos y deberán ser libres de abandonar la cárcel en cualquier momento. La retirada del niño de la cárcel deberá realizarse con sensibilidad, únicamente cuando se haya encontrado una solución alternativa de cuidado para el niño y, en el caso de los reclusos extranjeros, previa consulta a los funcionarios consulares.

(b) A los reclusos cuyos hijos se encuentren con ellos en la cárcel se les deberán proporcionar las máximas oportunidades de pasar tiempo con sus hijos.

(c) A los hijos que vivan en la cárcel con su padre o su madre se les proporcionarán servicios continuados de atención sanitaria y su desarrollo será monitorizado por especialistas, en colaboración con los correspondientes servicios de la comunidad.

(d) El entorno proporcionado para la crianza de dichos niños deberá parecerse lo más posible al de los niños que viven fuera de la cárcel.

(3) Los niños que viven fuera de la cárcel y cuyo padre o madre está encarcelado

(a) Deberá ser fomentado y facilitado el contacto de los reclusos con sus familias, incluidos sus hijos, los tutores y los representantes legales de sus hijos, por todos los medios razonables. Siempre que sea posible, se deberán tomar medidas para equilibrar las desventajas a las que se enfrentan los reclusos internados en instituciones situadas lejos de sus hogares.

(b) Las visitas en las que participen niños deberán celebrarse en un entorno que propicie que la experiencia resulte positiva, incluidas las actitudes del personal, y se deberá permitir un contacto abierto entre el padre o la madre y su hijo. Siempre que sea posible, deberán fomentarse las visitas con un contacto prolongado con los hijos.

Fundamentos para la propuesta de introducción de una nueva regla

Párrafo 1

El párrafo 1 establece una versión neutra en lo que respecta al género de la Regla 9 de las Reglas de Bangkok, según lo contemplado en sus Observaciones Preliminares¹²⁴, que dispone que «si la reclusa está acompañada por un hijo, este deberá ser sometido también a un examen médico, preferentemente por un pediatra, para determinar las necesidades médicas o de tratamiento que pueda tener. Se le deberá proporcionar una atención sanitaria adecuada, equivalente al menos a la que recibiría en la comunidad». Los expertos reunidos en la Universidad de Essex consideran esta una importante

¹²⁴ Párrafo 12.

enmienda, ya que tanto las SMR como el Conjunto de Principios de las Naciones Unidas requieren un examen médico de todos los «reclusos», que no es aplicable a los niños acompañantes.

Párrafo 2

El subpárrafo (a) incorpora el reconocimiento en el derecho internacional de que lo que más conviene al niño¹²⁵ constituye el factor central a la hora de determinar si el niño puede vivir con un padre o una madre sometidos a detención, en lugar de asumir que un niño no debe vivir en una cárcel. Es una modificación neutra en lo que respecta al género de la Regla 49 de las Reglas de Bangkok, que estipula que «Las decisiones de permitir a los niños permanecer con sus madres en la cárcel deberán basarse en lo que más convenga a los niños. Los niños que vivan en la cárcel con sus madres no deberán ser tratados nunca como reclusos». Esta norma fue reiterada por el Comité sobre los derechos del niño¹²⁶ e implica que los niños que permanecen en la cárcel con su padre o su madre deben ser capaces de abandonar la cárcel en cualquier momento. La propuesta de regla incorpora la Regla 52(2) de las Reglas de Bangkok sobre las soluciones de custodia de los niños que abandonan la cárcel.

El subpárrafo (b) establece una modificación neutra en lo que respecta al género de la Regla 50 de las Reglas de Bangkok, estipula que «A las reclusas cuyos hijos vivan en la cárcel con ellas se les proporcionarán las máximas oportunidades posibles para pasar tiempo con sus hijos».

Los subpárrafos (c) y (d) establecen una modificación neutra en lo que respecta al género de la Regla 51 de las Reglas de Bangkok, que estipula lo siguiente:

«(1) A los niños que vivan con sus madres en la cárcel se les proporcionarán servicios continuados de atención sanitaria y su desarrollo será monitorizado por especialistas, en colaboración con los servicios de salud de la comunidad.

(2) El entorno proporcionado para la crianza de dichos niños deberá ser lo más parecido posible al de los niños que viven fuera de la cárcel».

¹²⁵ Convención sobre los derechos del niño, Artículo 3.

¹²⁶ Comité sobre los derechos del niño, Informe y recomendaciones del Día de discusión general sobre «Hijos de padres encarcelados», 30 de septiembre de 2011, párrafo 8 y Recomendaciones 33 y 37 (<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRReport.pdf>)

Esta nueva propuesta de regla también se ve respaldada por otras autoridades, incluido el Artículo 30 de la Carta africana sobre los derechos y el bienestar de los niños¹²⁷, la Regla 36 de las Reglas Penitenciarias Europeas, El Principio X de los Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas y las recomendaciones hechas por el Comité de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño en su Día de discusión general de 2011, que se centró en los derechos de los hijos de padres encarcelados¹²⁸. Las recomendaciones hechas por el Comité sobre los derechos del niño, en especial, apoyan la redacción neutra en lo que respecta al género de la nueva propuesta de regla para las SMR.

Párrafo 3

Este párrafo reconoce los derechos de los niños que se quedan fuera de la cárcel cuando su padre o su madre son encarcelados, y se basa en las Reglas 26 y 28 de las Reglas de Bangkok y en las recomendaciones del Comité sobre los derechos del niño¹²⁹.

(2) Prisión de deudores

Si bien no se discutió en la reunión celebrada en la Universidad de Essex, surgió posteriormente la siguiente recomendación de eliminar las referencias a las personas encarceladas por deudas y fue respaldada por los participantes:

Separación de categorías

8. Los reclusos pertenecientes a categorías diversas deberán ser alojados en diferentes establecimientos o en diferentes secciones dentro de los establecimientos, según su sexo y edad, sus antecedentes, los motivos de su detención y el trato que corresponda aplicarles. Es decir que:

(a) Los hombres y las mujeres deberán ser reclusos, hasta donde fuere posible, en establecimientos diferentes; en un establecimiento en el que se reciban hombres y mujeres, el conjunto de locales destinado a las mujeres

¹²⁷ Carta Africana sobre los derechos y el bienestar del niño, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49 (1990), (vigente desde el 29 de noviembre de 1999), Artículo 30.

¹²⁸ Comité sobre los derechos del niño, «Informe y recomendaciones del Día de discusión general sobre los «Hijos de padres encarcelados» (30 de septiembre de 2011) <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCDGDRReport.pdf>

¹²⁹ Comité sobre los derechos del niño, Informe y recomendaciones del Día de discusión general sobre los «Hijos de padres encarcelados», 30 de septiembre de 2011, Recomendaciones 35 y 38-40.

deberá estar completamente separado;

(b) Los detenidos en prisión preventiva deberán ser separados de los que están cumpliendo condena;

(c) ~~Las personas presas por deudas y~~ Los demás condenados a alguna forma de prisión por razones civiles deberán ser separadas de los detenidos por infracción penal;

(d) Los detenidos jóvenes deberán ser separados de los adultos.

D. Sentenciados por deudas o a prisión civil

94. ~~En los países cuya legislación dispone la prisión por deudas u otras formas de prisión dispuestas p~~ Por decisión judicial como consecuencia de un procedimiento no penal, los así sentenciados no serán sometidos a mayores restricciones ni tratados con más severidad que la requerida para la seguridad y el mantenimiento del orden. El trato que se les dé no será en ningún caso más severo que el que corresponda a los acusados a reserva, sin embargo, de la obligación eventual de trabajar.

Fundamentos de la propuesta de revisión

El informe del IEGM de febrero de 2012 estipuló lo siguiente: «Un ejemplo claro de posible eliminación era la regla 94, sobre los reclusos por delitos civiles, ya que se consideraba incoherente con las disposiciones sobre derechos humanos más recientes¹³⁰. La propuesta de eliminar la referencia a la prisión por deudas de las SMR se basa en el Artículo 11 del ICCPR, que establece que «nadie deberá ser encarcelado solamente por su incapacidad de cumplir una obligación contractual, como el pago de una deuda. El ICCPR establece que esta es una parte no derogable de la Convención en virtud del Artículo 4(2). Esto también se ve respaldado por instrumentos regionales tales como el Cuarto Protocolo de la Convención Europea de Derechos Humanos.

(3) Trabajo en detención

Si bien no se discutió en la reunión celebrada en la Universidad de Essex, se hizo posteriormente la siguiente recomendación sobre la inclusión de una referencia a la

¹³⁰ Párrafo 43.

prohibición de la esclavitud, la servidumbre y el trabajo forzado, que fue respaldada por los participantes:

Trabajo

71. (1) El trabajo penitenciario no deberá tener carácter aflictivo. **Ningún recluso deberá ser sometido a esclavitud ni a servidumbre.**

(2) Todos los condenados **y como consecuencia de una condena en un tribunal de justicia** serán sometidos a la obligación de trabajar habida cuenta de su aptitud física y mental, según la determine el médico.

(3) Se proporcionará a los reclusos un trabajo productivo, suficiente para ocuparlos durante la duración normal de una jornada de trabajo.

(4) En la medida de lo posible, ese trabajo deberá contribuir por su naturaleza a mantener o aumentar la capacidad del recluso para ganar honradamente su vida después de su liberación.

(5) Se dará formación profesional en algún oficio útil a los reclusos que estén en condiciones de aprovecharla, particularmente a los jóvenes.

(6) Dentro de los límites compatibles con una selección profesional racional y con las exigencias de la administración y la disciplina penitenciarias, los reclusos podrán escoger la clase de trabajo que deseen realizar.

72. (1) La organización y los métodos de trabajo penitenciario deberán asemejarse lo más posible a los que se aplican a un trabajo similar fuera del establecimiento, a fin de preparar a los reclusos para las condiciones normales del trabajo libre.

(2) Sin embargo, el interés de los reclusos y de su formación profesional no deberán quedar subordinados al deseo de lograr beneficios pecuniarios de una industria penitenciaria.

73. (1) Las industrias y granjas penitenciarias deberán preferentemente ser dirigidas por la administración y no por contratistas privados.

(2) Los reclusos que se empleen en algún trabajo no fiscalizado por la administración estarán siempre bajo la vigilancia del personal penitenciario. A menos que el trabajo se haga para otras dependencias del gobierno, las personas para las cuales se efectúe pagarán a la

administración el salario normal exigible por dicho trabajo teniendo en cuenta el rendimiento del recluso.

74. (1) En los establecimientos penitenciarios se tomarán las mismas precauciones prescritas para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores libres.

(2) Se tomarán disposiciones para indemnizar a los reclusos por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en condiciones similares a las que la ley dispone para los trabajadores libres.

75. (1) La ley o un reglamento administrativo fijará el número máximo de horas de trabajo para los reclusos por día y por semana, teniendo en cuenta los reglamentos o los usos locales seguidos con respecto al empleo de los trabajadores libres.

(2) Las horas así fijadas deberán dejar un día de descanso por semana y tiempo suficiente para la instrucción y otras actividades previstas para el tratamiento y la readaptación del recluso.

76. (1) El trabajo de los reclusos deberá ser remunerado de una manera equitativa.

(2) El reglamento permitirá a los reclusos que utilicen, por lo menos, una parte de su remuneración para adquirir objetos destinados a su uso personal y que envíen otra parte a su familia.

(3) El reglamento deberá igualmente prever que la administración reserve una parte de la remuneración a fin de constituir un fondo que será entregado al recluso al ser puesto en libertad.

Fundamentos de la propuesta de revisión

Regla 71(1)

La inclusión de la prohibición de la esclavitud y la servidumbre en la Regla 71(1) subraya la naturaleza absoluta de esta prohibición en todas las circunstancias, incluso en la relación de las personas privadas de libertad. Esta prohibición absoluta está recogida en todos los principales tratados internacionales de derechos humanos, como, por ejemplo, en el Artículo 8(1) del ICCPR¹³¹.

¹³¹ Véase también Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, «Pacto de San José», Costa Rica, 22 de noviembre de 1969, Artículo 6(2); *Convención para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales* (vigente desde el 3 de septiembre de 1953) ETS Núm. 5, Artículo 4(2).

Regla 71(2)

La redacción adicional incluida en la Regla 71(2) no cambia el significado de la regla más que a efectos de su aplicación, subraya que únicamente se podrá exigir que trabajen a los reclusos que ya hayan sido condenados, de acuerdo con las condiciones de su condena. De esta forma, incorpora la redacción del Convenio 29 de la Organización Internacional del Trabajo, que contempla como excepción a la prohibición del trabajo forzado u obligatorio «cualquier trabajo o servicio que se exija a un individuo en virtud de una condena pronunciada por sentencia judicial». Esto está respaldado en otros instrumentos internacionales, como el Artículo 8(3)(c) del ICCPR, que dispone que no se considerará «trabajo forzado u obligatorio»:

«(i) Los trabajos o servicios que, aparte de los mencionados en el inciso b), se exijan normalmente de una persona presa en virtud de una decisión judicial legalmente dictada, o de una persona que habiendo sido presa en virtud de tal decisión se encuentre en libertad condicional;¹³²»

Esto implica necesariamente que si no es ordenado por un tribunal de justicia, todo trabajo exigido a un recluso sin su consentimiento constituirá trabajo forzado u obligatorio, y supondrá una violación del derecho internacional.

(4) Neutralidad en lo que respecta al género

Los expertos reunidos en la Universidad de Essex señalan que la redacción empleada en las SMR no es neutra en lo que respecta al género. Como esto no concuerda con la redacción utilizada en la actualidad en las normas y reglamentos internacionales, es posible que el IEGM desee volver a tratar esta cuestión como parte de su revisión de las SMR.

¹³² Véase también Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, «Pacto de San José», Costa Rica, 22 de noviembre de 1969, Artículo 6(3); *Convención para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales* (vigente desde el 3 de septiembre de 1953) ETS Núm. 5, Artículo 4(3).

ANEXO I: LISTA DE PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN CELEBRADA EN LA UNIVERSIDAD DE ESSEX

Jorge Araya, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
Catedrático Peter Bartlett, Universidad de Nottingham
Peter Bennett, Centro Internacional de Estudios Penitenciarios
Dr. Jonathan Beynon, Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de Tortura y
experto independiente sobre la monitorización de centros de detención
Rachel Brett, Oficina Cuáquera en las Naciones Unidas
Jamil Dakwar, Unión Estadounidense por las Libertades Civiles
Andrea Huber, Penal Reform International
Dr. Noam Lubell, Universidad de Essex
Judith Bueno de Mesquita, Universidad de Essex
Kimmett Edgar, Friends World Committee for Consultation
Dr. Yuval Ginbar, Amnistía Internacional
Francesca Gordon, consultora del Consejo de Europa
Ricky Gunawan, Harm Reduction International
Catedrático Paul Hunt, Universidad de Essex
Eka Iokabishvili, Harm Reduction International
Catedrático Philip Leach, London Metropolitan University
Debra Long, Universidad de Bristol
Lorna McGregor, Universidad de Essex
Ramin Mahnad, ICRC (en calidad de observador)
Mary Murphy, ICRC (en calidad de observador)
Dr. Lutz Oette, REDRESS y Facultad de Estudios Africanos y Orientales
Dr. Nancie Prudhomme, Universidad de Essex
Catedrático Sir Nigel Rodley, Universidad de Essex
Catedrático Len Rubenstein, Facultad de Salud Pública John Hopkins
Matt Sands, APT
Stefano Sensi, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
Dr. Sharon Shalev, Solitaryconfinement.org y Centro de Criminología, Universidad de
Oxford
Dr. James Welsh, Amnistía Internacional

Los participantes también agradecen el apoyo en la organización de los siguientes
alumnos del Máster en Derecho internacional en materia de derechos humanos o en
Derecho internacional en materia de derechos humanos y de derecho humanitario, o de
doctorado de la Universidad de Essex:

Douglas Kerr (Alumno del Máster en Derecho)
Jonathan Worgan (Alumno del Máster en Derecho)
Cynthia D'Cruz (Alumno del Máster en Derecho)
Chantal Hudson (Alumno del Máster en Derecho)
Jo Easton (Alumno de Doctorado)
Anthony Southern (Alumno del Máster en Derecho internacional en materia de derechos
humanos)