



Asamblea General

Distr. general
28 de julio de 2008
Español
Original: inglés

Sexagésimo tercer período de sesiones

Tema 67 a) del programa provisional*

Promoción y protección de los derechos humanos: aplicación de los instrumentos de derechos humanos

La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General el informe provisional presentado por el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Manfred Nowak, de conformidad con la resolución 62/148 de la Asamblea.

* A/63/150.



Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Resumen

En este informe, presentado en cumplimiento de la resolución 62/148 de la Asamblea General, el Relator Especial examina cuestiones que considera de especial interés, en particular las tendencias y los acontecimientos generales relacionados con las cuestiones comprendidas en su mandato.

El Relator Especial señala a la atención de la Asamblea General la situación de las personas con discapacidad, que con frecuencia son objeto de desatención, formas graves de restricciones y reclusión y violencia física, psicológica y sexual. Preocupa al Relator que esas prácticas, cometidas en instituciones públicas y en el ámbito privado, sigan siendo invisibles y no sean reconocidas como tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Tras la reciente entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, sería oportuno examinar el marco de lucha contra la tortura en relación con las personas con discapacidad. Al redefinirse la violencia y los abusos cometidos contra las personas con discapacidad como tortura u otras formas de malos tratos, las víctimas y sus defensores pueden obtener una protección jurídica y una compensación mayores por tratarse de violaciones de los derechos humanos.

En la sección IV el Relator Especial examina el uso de la reclusión en régimen de aislamiento. Habiéndose demostrado claramente sus efectos negativos en la salud mental, esa práctica sólo debería emplearse en circunstancias extraordinarias o cuando sea absolutamente necesario en una investigación penal. En cualquier caso, la reclusión en régimen de aislamiento debe ser lo más breve posible. El Relator Especial señala la Declaración de Estambul sobre el empleo y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento, que se adjunta como anexo, como instrumento útil para promover el respeto y la protección de los derechos de los reclusos.

Índice

| | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|---|-----------------|---------------|
| I. Introducción..... | 1–4 | 4 |
| II. Actividades relacionadas con el mandato del Relator Especial..... | 5–36 | 4 |
| III. Protección de las personas con discapacidad contra la tortura | 37–76 | 9 |
| A. Marco jurídico para la protección de las personas con discapacidad contra la tortura..... | 42–44 | 10 |
| B. Aplicación del marco de protección de las personas con discapacidad contra la tortura y los malos tratos..... | 45–69 | 11 |
| C. Conclusiones y recomendaciones | 70–76 | 19 |
| IV. Reclusión en régimen de aislamiento..... | 77–85 | 20 |
| Anexo | | |
| Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento | | 24 |

I. Introducción

1. Este informe es el décimo que presenta a la Asamblea General el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El informe se presenta de conformidad con el párrafo 32 de la resolución 62/148 de la Asamblea General. Es el cuarto informe presentado por el actual titular, Sr. Manfred Nowak. En él se abordan asuntos que el Relator Especial considera de especial interés, en particular las tendencias y los acontecimientos generales en el ámbito de su mandato.

2. El Relator Especial hace referencia al informe principal que presentó a la Comisión de Derechos Humanos (A/HRC/7/3), en el que analizó la influencia de las normas internacionales relativas a la violencia contra las mujeres en la definición de la tortura, y hasta qué punto podía esa definición incluir las cuestiones de género, y examinó las obligaciones concretas de los Estados desde esa perspectiva. Según el Relator Especial, en el marco de la lucha contra la tortura, la campaña mundial actual para poner fin a la violencia contra las mujeres puede fortalecerse y ampliarse aún más en los ámbitos relativos a la prevención, la protección, la justicia y la reparación.

3. El documento A/HRC/7/3/Add.1 abarcaba el período comprendido entre el 16 de diciembre de 2006 y el 14 de diciembre de 2007 y contenía denuncias de casos concretos de tortura o alusiones generales al fenómeno de la tortura, llamamientos urgentes en favor de personas que corrían el riesgo de ser sometidas a tortura o a otras formas de malos tratos, y respuestas de los gobiernos. El Relator Especial sigue observando que la mayoría de las comunicaciones no reciben respuesta de los gobiernos.

4. En el documento A/HRC/7/3/Add.2 se resume la información presentada por los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales sobre la aplicación de las recomendaciones formuladas por el Relator Especial después de sus visitas a determinados países. El Gobierno de Mongolia no ha presentado información adicional desde que el Relator visitó el país en junio de 2005. En los documentos A/HRC/7/3/Add.3 a 7 figuran los informes de las visitas al Paraguay, Nigeria, Togo, Sri Lanka e Indonesia, respectivamente.

II. Actividades relacionadas con el mandato del Relator Especial

5. El Relator Especial señala a la atención de la Asamblea General las actividades que ha llevado a cabo en cumplimiento de su mandato desde que presentó su informe al Consejo de Derechos Humanos (A/HRC/7/3 y Add.1 a 7).

Comunicaciones relativas a violaciones de los derechos humanos

6. En el período comprendido entre el 15 de diciembre de 2007 y el 25 de julio de 2008, el Relator Especial envió 42 cartas de denuncias de torturas a 34 gobiernos y 107 llamamientos urgentes en favor de personas que corrían el riesgo de ser

sometidas a tortura o a otras formas de malos tratos a 42 gobiernos. Durante ese período se recibieron 39 respuestas.

Visitas a países

7. Con respecto a las misiones de determinación de hechos, el Relator Especial tenía previsto realizar una visita a Guinea Ecuatorial del 30 de enero al 8 de febrero de 2008, pero el Gobierno de ese país pidió que la aplazara. En una reunión del Consejo de Derechos Humanos celebrada el 5 de marzo de 2008, el Viceprimer Ministro para los Derechos Humanos aseguró al Relator Especial que podría visitar el país entre el 18 y el 26 de octubre de 2008. Aún se están estudiando las fechas para la visita al Iraq. El Relator Especial reitera su deseo de que la visita a la Federación de Rusia, aplazada originariamente en octubre de 2006, se realice en fecha próxima.

8. El Relator Especial realizó una visita a Dinamarca, incluida Groenlandia, del 2 al 9 de mayo 2008. Expresó su agradecimiento al Gobierno por su plena cooperación y elogió el liderazgo que desde hacía tiempo ejercía Dinamarca en las iniciativas contra la tortura en todo el mundo. Durante la visita observó que no se había recibido ninguna denuncia de tortura y se habían recibido muy pocas denuncias de malos tratos. No obstante, lamentó que en el derecho penal danés la tortura no estuviera tipificada como delito. El rasgo distintivo del sistema penitenciario de Dinamarca es el “principio de normalización”, es decir que la vida en el interior de la cárcel refleje, en la medida de lo posible, la del exterior. Si a ello se suma la atención prestada a la situación de los reclusos por el personal de prisiones, el resultado es, por lo general, una alta calidad de las condiciones de detención en las cárceles danesas. El Relator Especial elogió los esfuerzos del Gobierno por realizar campañas de concienciación sobre la violencia doméstica y la trata de mujeres, que habían dado buenos resultados. En Groenlandia, hasta la fecha no se ha prestado la debida atención a combatir la violencia doméstica, a pesar de la gravedad del problema. A pesar de los esfuerzos del Gobierno por limitar el uso de la reclusión en régimen de aislamiento, su amplia utilización sigue siendo motivo de gran inquietud, en particular respecto de los detenidos en prisión preventiva. El Relator Especial observó con preocupación las denuncias relativas a los vuelos de la Agencia Central de Inteligencia de los Estados Unidos de América con fines de entrega de detenidos, por Dinamarca y Groenlandia, así como los planes para recurrir a la vía diplomática para repatriar a presuntos terroristas a países donde se tenía constancia de que se practicaba la tortura.

9. El Relator Especial sobre la cuestión de la tortura, junto con la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, visitaron Moldova, incluida la región de Transnistria, del 4 al 11 de julio de 2008. Los Relatores Especiales agradecieron al Gobierno su plena cooperación e hicieron hincapié en los grandes avances logrados por Moldova en materia de protección de los derechos humanos desde su independencia en 1991. Celebraron que se hubieran creado marcos jurídicos adecuados respecto de la violencia contra las mujeres y la tortura. En ese sentido, acogieron con satisfacción la reciente aprobación de una ley para prevenir y combatir la violencia familiar y la creación de un mecanismo nacional preventivo, en virtud de lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. No obstante, observaron con preocupación la brecha considerable que

existía entre el marco normativo y la realidad. En especial, subrayaron que la violencia contra las mujeres no había recibido suficiente atención y que la infraestructura de protección de las víctimas de esa violencia era insuficiente. También observaron la práctica generalizada de los malos tratos durante el período inicial de detención y la ineficacia de los mecanismos de denuncia en la mayoría de los casos. Si bien se había registrado una cierta mejora en las condiciones de los centros de detención que dependían del Ministerio de Justicia, las condiciones en los locales policiales de detención seguían siendo motivo de gran preocupación. Los Relatores Especiales pidieron la aplicación efectiva de las leyes vigentes y mejores mecanismos de protección para los trabajadores migrantes. Recomendaron el fortalecimiento de las salvaguardias para los detenidos y que la rehabilitación y la reintegración ocuparan un lugar central en la política y legislación penales de Moldova.

10. El Relator Especial recuerda las solicitudes de invitación dirigidas a los siguientes Estados: Afganistán (2005); Arabia Saudita (2005); Argelia (primera solicitud presentada en 1997); Belarús (2005); Bolivia (2005); Côte d'Ivoire (2005); Egipto (1996); Eritrea (2005); Etiopía (2005); Fiji (2006); Gambia (2006); India (1993); Irán (República Islámica del) (2005); Israel (2002); Jamahiriya Árabe Libia (2005); Liberia (2006); Papua Nueva Guinea (2006); República Árabe Siria (2005); Túnez (1998); Turkmenistán (2003); Uzbekistán (2006); Yemen (2005); y Zimbabwe (2005). El Relator Especial lamenta que haya transcurrido tanto tiempo desde que se realizaron algunas de esas solicitudes.

Principales comunicados de prensa

11. El 4 de enero de 2008, el Relator Especial, conjuntamente con otros titulares de procedimientos especiales, emitió un comunicado expresando gran preocupación por la pérdida de vidas humanas y la destrucción de bienes como consecuencia del brote de violencia relacionado con las elecciones en Kenya.

12. El 10 de abril, conjuntamente con otros titulares de mandatos, el Relator Especial emitió un comunicado pidiendo moderación y transparencia a raíz de las denuncias de detenciones en masa en la región autónoma china del Tíbet y zonas vecinas.

13. El 29 de abril, el Relator Especial emitió un comunicado conjunto con otros titulares de mandatos respecto de los actos de intimidación, violencia y tortura relacionados con las elecciones parlamentarias y presidenciales de Zimbabwe.

14. El 26 de junio, con motivo del Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura, el Relator Especial emitió un comunicado conjunto con la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, el Comité contra la Tortura, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, la Junta de Síndicos del Fondo de las Naciones Unidas de contribuciones voluntarias para las víctimas de la tortura y la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. En el comunicado se señaló, entre otras cosas, la necesidad de fortalecer la protección de las mujeres y las personas con discapacidad contra la tortura y los malos tratos.

15. El 26 de junio el Relator Especial emitió un comunicado conjunto con otros titulares de mandatos respecto de las denuncias generalizadas de actos de violencia

por motivos políticos cometidos en Zimbabwe en relación con la segunda vuelta de las elecciones presidenciales del país previstas para el 27 de junio.

Principales ponencias, consultas y cursos de capacitación

16. El 23 de febrero el Relator Especial pronunció en Harare el discurso de apertura, titulado “Instrumentos que la sociedad civil zimbabwense puede utilizar en la lucha contra la tortura”, con motivo del décimo aniversario del Foro de Organizaciones no Gubernamentales de Derechos Humanos.

17. El 11 de marzo el Relator Especial participó en la mesa redonda titulada “Fortalecimiento de la protección de la mujer contra la tortura: aplicación de una definición de la tortura que tenga en cuenta las cuestiones de género”, organizada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Gobierno de Suiza.

18. El 12 de marzo, el Relator Especial presidió una mesa redonda del Consejo de Derechos Humanos sobre la función de los médicos en la lucha contra la tortura.

19. El 14 de marzo el Relator Especial celebró consultas con el Director y el personal de la División de servicios de protección internacional de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, en que se debatieron cuestiones de interés mutuo y maneras de fortalecer la cooperación.

20. El 27 de marzo el Relator Especial celebró una reunión en Viena con representantes del Ministerio de Justicia de Austria sobre el uso de las pistolas Taser.

21. El 3 de abril el Relator Especial participó en una reunión organizada por la Academia de derecho internacional humanitario y derechos humanos de Ginebra sobre el “Programa de Derechos Humanos”, iniciativa del Gobierno de Suiza para conmemorar el 60º aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

22. El 14 y el 15 de abril, en la región del Mar Muerto en Jordania, el Relator Especial pronunció la declaración principal y participó en el programa regional de capacitación sobre derechos humanos para la región del Oriente Medio y el África Septentrional, organizado por el Instituto Raoul Wallenberg y la organización no gubernamental local Adalah.

23. El 17 de abril, en una reunión organizada por Amnistía Internacional en Mannheim (Alemania), el Relator Especial presentó la ponencia titulada “La tortura y el terrorismo: desafíos actuales para prohibir la tortura en la lucha contra el terrorismo”.

24. El 18 de abril el Relator Especial se reunió en Estrasburgo (Francia) con el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes para examinar cuestiones de interés mutuo y maneras de fortalecer la cooperación.

25. El 23 y el 24 de abril, como continuación del estudio de su predecesor sobre la situación del comercio y la producción de equipo concebido específicamente para infligir tortura (véase E/CN.4/2005/62), el Relator Especial participó en una reunión internacional de expertos para examinar y seguir perfeccionando los controles nacionales, regionales e internacionales relativos a la transferencia de equipo de

seguridad utilizado para la tortura. La reunión fue organizada por Amnistía Internacional y la Fundación Omega y tuvo lugar en Londres.

26. El 30 de abril el Relator Especial dirigió un seminario en la Academia Diplomática de Viena, titulado “La lucha internacional contra la tortura”.

27. El 19 y el 20 de mayo el Relator Especial participó en un cursillo organizado por el Consejo de Europa y la Unión Europea en San Petersburgo (Federación de Rusia), titulado “Denuncias contra la policía”.

28. El 2 y el 3 de junio el Relator Especial se reunió en La Haya con representantes de la Corte Penal Internacional, el Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia y el Tribunal Especial para Sierra Leona.

29. El 6 de junio, en la American University de Washington, D.C., presidió la mesa redonda titulada “El futuro de los procedimientos especiales de las Naciones Unidas”; el 9 de junio pronunció, en esa misma institución, el discurso titulado “Cómo incorporar los procedimientos especiales de las Naciones Unidas en una estrategia de derechos humanos”; y el 10 de junio, en el Centro de Convenciones de Washington, D.C., participó en la mesa redonda titulada “Medidas para vincular la Declaración Universal de Derechos Humanos con las libertades civiles de los Estados Unidos de América”, organizada por la Asociación americana de defensa de las libertades de los ciudadanos.

30. El 10 de junio celebró consultas con los representantes del Comité de Derechos Humanos del Congreso estadounidense sobre el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otras cuestiones relacionadas con el mandato.

31. El 11 y el 12 de junio el Relator Especial, por invitación del Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega, participó en una reunión sobre el perfeccionamiento del “Programa de Derechos Humanos”. La reunión fue organizada por la Academia de derecho internacional humanitario y derechos humanos de Ginebra.

32. El 16 de junio el Relator Especial participó en una reunión de expertos en Berlín organizada por Amnistía Internacional, el Instituto Walther Schucking y la Fundación Heinrich Böll sobre la aplicación de los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas a los soldados que participan en sus operaciones de paz.

33. El 23 de junio el Relator Especial se reunió en Ginebra con miembros del Subcomité para la Prevención con objeto de examinar cuestiones de interés común.

34. El 24 de junio de 2008 el Relator Especial participó en una mesa redonda sobre la legislación internacional en materia de aviación, patrocinada por REDRESS y el Relator Especial sobre la promoción y la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la lucha contra el terrorismo, con el apoyo de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

35. El 25 de junio de 2008, con motivo del Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura, celebrado el 26 de junio, el Relator Especial asistió a un acto organizado en Bruselas por la Subcomisión de Derechos Humanos del Parlamento Europeo para examinar la prohibición de la tortura.

36. El 19 de julio de 2008, en la Conferencia Diplomática titulada “Declaración Universal de Derechos Humanos, 60 años después: desafíos para la Unión Europea”,

organizada en Venecia (Italia) por el Centro Interuniversitario Europeo para los Derechos Humanos y la Democratización, el Relator Especial hizo una presentación, titulada “¿Es necesaria una política europea coordinada en relación con el principio de la no devolución?”

III. Protección de las personas con discapacidad contra la tortura

37. En el ejercicio de su mandato, el Relator Especial ha recibido información¹ sobre diferentes formas de violencia y abusos infligidos a personas con discapacidad, incluidos hombres, mujeres y niños². Como consecuencia de su discapacidad, esas personas sufren desatención y abusos.

38. Las personas con discapacidad suelen estar segregadas de la sociedad en instituciones, por ejemplo cárceles, centros de atención social, orfanatos e instituciones de salud mental. Se les priva de su libertad durante largos períodos de tiempo, e incluso toda la vida, ya sea contra su voluntad o sin su consentimiento libre e informado. En esas instituciones, las personas con discapacidad suelen ser objeto de vejaciones inalicables, desatención, formas graves de restricciones y reclusión, además de violencia física, mental y sexual³. La falta de ajustes razonables en los centros de detención puede aumentar el riesgo de desatención, violencia, abusos, tortura y malos tratos.

39. En el ámbito privado, las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la violencia y los abusos, incluso sexuales, en el hogar por

¹ Véase A/58/120, párrs. 36 a 53. Además, el 11 de diciembre de 2007 el Relator Especial participó en el seminario de expertos titulado “Erradicación de la tortura y los malos tratos infligidos a las personas con discapacidad”, organizado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, en que se examinaron situaciones y casos pertinentes; el informe puede consultarse en <http://www2.ohchr.org/spanish/issues/disability/index.htm>.

² El término “personas con discapacidad” designa a mujeres, hombres y niños con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, conforme a lo dispuesto en el artículo 1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

³ Véanse por ejemplo los informes de la organización Mental Disability Rights International sobre la Argentina (2007), Serbia (2007), Turquía (2005), el Perú (2004), el Uruguay (2004), Kosovo (2002), México (2000), la Federación de Rusia (1999) y Hungría (1997), que pueden consultarse en www.mdri.org; el informe regional sobre Asia (2005) del proyecto internacional de supervisión de los derechos de las personas con discapacidad (www.ideanet.org); el informe del Centro de protección de los discapacitados mentales sobre la utilización de “camas jaula” en Hungría, la República Checa, Eslovaquia y Eslovenia (2003) (www.mdac.info); los informes de Amnistía Internacional sobre Bulgaria (2002) y Rumania (2005) (<http://www.amnesty.org/es>); y el informe de Human Rights Watch titulado “Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness” (www.hrw.org). Véanse también las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño sobre el informe inicial de la República Democrática del Congo (CRC/C/15/Add.153, párr. 50) sobre el informe inicial de Serbia (CRC/C/SRB/CO/1, párrs. 35 y 36) y sobre el tercer informe periódico de Colombia (CRC/C/COL/CO/3, párr. 50); las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre el informe inicial de Bosnia y Herzegovina (CCPR/C/BIH/CO/1, párr. 19); y las conclusiones del Comité contra la Tortura sobre el cuarto informe periódico de la Federación de Rusia (CAT/C/RUS/CO/4, párr. 18) y sobre el tercer informe periódico de Bulgaria (CAT/C/CR/32/6, párrs. 5 e) y 6 e)).

parte de familiares, cuidadores, profesionales de la salud y miembros de la comunidad⁴.

40. Las personas con discapacidad son sometidas a experimentos médicos y tratamientos médicos alteradores e irreversibles sin su consentimiento (por ejemplo, esterilizaciones, abortos e intervenciones encaminadas a corregir o aliviar una discapacidad, como el electrochoque y la administración de fármacos psicotrópicos, en particular los neurolépticos).

41. Preocupa al Relator Especial que en muchos casos esas intervenciones, cuando se practican en personas con discapacidad, pasen inadvertidas o se justifiquen y no se las considere una forma de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Tras la reciente entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, sería oportuno examinar el marco contra la tortura en relación con las personas con discapacidad.

A. Marco jurídico para la protección de las personas con discapacidad contra la tortura

42. La prohibición absoluta de la tortura que figura en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 37 de la Convención sobre los Derechos del Niño queda reafirmada en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. En virtud del artículo 15 de ésta última, las personas con discapacidad tienen derecho a no ser sometidas a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ni, en particular, a experimentos médicos o científicos. En el párrafo 2 del artículo 15 se estipula la obligación de los Estados Partes de tomar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole pertinentes para proteger a las personas con discapacidad contra la tortura o los malos tratos, en igualdad de condiciones con las demás.

43. En el artículo 16 se prohíbe la violencia, el abuso y la explotación de las personas con discapacidad y en el artículo 17 se reconoce el derecho de toda persona con discapacidad a que se respete su integridad física y mental.

44. El Relator Especial observa que, en relación con las personas con discapacidad, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad complementa otros instrumentos de derechos humanos respecto de la prohibición de la tortura y los malos tratos proporcionando orientaciones autorizadas adicionales. Por ejemplo, en el artículo 3 de la Convención se establece el principio del respeto de la autonomía individual y la libertad de tomar decisiones de las personas con discapacidad. Además, en el artículo 12 se reconoce su derecho a disfrutar de capacidad jurídica en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida, como por ejemplo decidir el lugar de residencia y la aceptación de tratamiento médico, y en el artículo 25 se reconoce que la atención médica de las personas con discapacidad debe basarse en su consentimiento libre e informado. Por consiguiente,

⁴ Véanse *State of Disabled Peoples Rights in Kenya*, Disability Rights Promotion International, 2007; y B. Waxman Fiduccia y L. R. Wolfe, *Women and Girls with Disabilities: Defining the Issues*, Centre for Women Policy Studies, 1999.

en el caso de las normas anteriores no vinculantes, como los principios de 1991 para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, conocidos como los Principios sobre salud mental (resolución 46/119 de la Asamblea General, anexo)⁵, el Relator Especial observa que la aceptación de tratamiento involuntario y el encierro involuntario va en contra de lo dispuesto en la Convención.

B. Aplicación del marco de protección de las personas con discapacidad contra la tortura y los malos tratos

45. En virtud del derecho internacional y, en particular, la Convención contra la Tortura, los Estados tienen la obligación de tipificar como delito los actos de tortura, enjuiciar a sus responsables, imponer penas acordes con la gravedad del delito e indemnizar a las víctimas. Al reconocer y redefinir la violencia y los abusos cometidos contra las personas con discapacidad como tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, las víctimas y sus defensores pueden obtener una protección jurídica y una compensación mayores por tratarse de violaciones de los derechos humanos.

1. Elementos de la definición de tortura

46. La aplicación del artículo 15 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, relativo a la prohibición de la tortura y los malos tratos, puede basarse en la definición de la tortura que figura en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura. Para que un acto cometido contra personas con discapacidad, o una omisión respecto de éstas, constituya tortura, deben estar presentes los cuatro elementos de la definición de la Convención contra la Tortura, a saber dolores o sufrimientos graves, intención, propósito y participación del Estado. En virtud del artículo 16 de la Convención contra la Tortura, los actos que no queden abarcados en esta definición podrán constituir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

47. Para evaluar el nivel de sufrimiento o dolor, cuya naturaleza es relativa, es preciso tener en cuenta las circunstancias del caso, en particular la existencia de una discapacidad⁶, y determinar si la adquisición o el deterioro de una deficiencia se deben al trato o las condiciones de detención de la víctima⁷. Mientras que un tratamiento médico plenamente justificado puede provocar dolores o sufrimientos graves, los tratamientos médicos de carácter alterador e irreversible, en caso de que carezcan de finalidad terapéutica o traten de corregir o aliviar una discapacidad,

⁵ Véase el documento de posición de la International Disability Alliance relativo a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros instrumentos, de abril de 2008 (www.psychrights.org/Countries/UN/IDACRPDpaperfinal080425.pdf).

⁶ Véase el informe de la Comisión Europea de Derechos Humanos de 10 de marzo de 1994 en relación con la causa de *M. N. c. Francia*, No. 19465/92, párrs. 30, 47 y 48.

⁷ Véanse el dictamen del Comité de Derechos Humanos sobre la comunicación No. 606/1994, *Clement Francis c. Jamaica*, aprobado el 25 de julio de 1995 (CCPR/C/54/D/606/1994, párr. 9.2, y el dictamen sobre la comunicación No. 900/1999, *C. c. Australia*, aprobado el 28 de octubre de 2002 (CCPR/C/76/D/900/1999, párr. 8.4). Véase también la sentencia de 11 de mayo de 2007 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Bueno Alves c. Argentina*, párrs. 71 y 84 a 86.

pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente.

48. En la definición de tortura de la Convención contra la Tortura se proscribe explícitamente todo acto por el cual se inflija a una persona sufrimientos físicos o mentales por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación. En el caso de las personas con discapacidad, el Relator Especial recuerda el artículo 2 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en que se establece que por discriminación por motivos de discapacidad se entenderá “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables”.

49. Además, podrá entenderse que se ha dado el requisito de intención que figura en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura cuando se haya discriminado a una persona por motivos de discapacidad. Eso es especialmente pertinente en el contexto de los tratamientos médicos de personas con discapacidad, en que las violaciones graves y la discriminación contra estas personas pueden encubrirse en forma de “buenas intenciones” por parte de los profesionales de la salud. Una conducta meramente negligente carece de la intención que se exige en el artículo 1, pero puede constituir malos tratos si provoca dolores o sufrimientos graves.

50. La tortura, por ser la violación más grave del derecho humano a la integridad y la dignidad de la persona, presupone una “situación de impotencia”, en que la víctima está bajo el control absoluto de otra persona. Las personas con discapacidad suelen encontrarse en ese tipo de situaciones, por ejemplo cuando se les priva de su libertad en las cárceles u otros lugares, o cuando están bajo el control de su cuidador o tutor legal. En determinadas circunstancias, la discapacidad particular de una persona puede contribuir a su situación de dependencia y, por tanto, ésta puede ser objeto de abusos más fácilmente. No obstante, suelen ser circunstancias ajenas a la persona las que dan lugar a una situación de “impotencia”, por ejemplo en el caso de leyes o prácticas discriminatorias que privan a una persona de su capacidad jurídica y de adopción de decisiones en favor de otras.

2. ¿Quiénes son responsables?

51. En relación con el requisito de la participación del Estado, el Relator Especial observa que la prohibición de la tortura se aplica no sólo a los funcionarios públicos, como por ejemplo los encargados de hacer cumplir la ley en el sentido más estricto, sino que también puede aplicarse a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, incluidos los que trabajan en hospitales privados, otras instituciones y centros de detención⁸. Como puso de relieve el Comité contra la Tortura en su observación general No. 2 (2008), la prohibición de la tortura debe hacerse cumplir en todo tipo de instituciones⁹ y los Estados deben ejercer la debida

⁸ Véase la observación general No. 2 (2008) del Comité contra la Tortura sobre la aplicación del artículo 2 de la Convención (CAT/C/GC/2, párr. 17). Véase también A/HRC/7/3, párr. 31.

⁹ CAT/C/GC/2, párr. 15.

diligencia para impedir la tortura e investigar, enjuiciar y castigar a los agentes no estatales o particulares responsables de actos de tortura¹⁰.

3. ¿Responsables de qué?

a) Condiciones de detención precarias

52. En numerosas ocasiones, el Comité contra la Tortura ha expresado preocupación por las condiciones de vida precarias en las instituciones psiquiátricas y las residencias para personas con discapacidad en relación con los malos tratos descritos en el artículo 16 de la Convención contra la Tortura¹¹. Las condiciones precarias de las instituciones se deben a menudo a que los Estados no cumplen su obligación de proporcionar a las personas bajo su custodia alimentos, agua, atención médica y vestimenta adecuados, y pueden constituir tortura y malos tratos¹².

53. Los Estados también tienen la obligación de asegurar que no se discrimine directa o indirectamente a las personas con discapacidad en el trato o las condiciones de detención. Si ese trato discriminatorio causa dolores o sufrimientos graves, puede constituir tortura u otras formas de malos tratos. En *Hamilton c. Jamaica*, el Comité de Derechos Humanos examinó si el hecho de que las autoridades penitenciarias no hubieran tenido en cuenta la discapacidad del demandante ni establecido las medidas necesarias para que éste pudiera salir de la celda y alguien vaciara su cubo sanitario infringía los artículos 7 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹³. En opinión del Comité, el demandante, que estaba paralizado de ambas piernas, no había sido tratado humanamente ni con respeto a la dignidad inherente al ser humano, en contravención de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 10 del Pacto. En *Price c. el Reino Unido*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos determinó que las condiciones de detención de una mujer con discapacidad física, en particular el hecho de que los baños y la cama no estuvieran adaptados a sus necesidades, constituían un trato degradante, en virtud de lo dispuesto en el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos¹⁴.

54. El Relator Especial observa que, en virtud del párrafo 2 del artículo 14 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los Estados tienen la obligación de asegurar que las personas que se vean privadas de su libertad tengan derecho a la “realización de ajustes razonables”, lo cual conlleva la obligación de hacer las modificaciones convenientes en los procedimientos y las instalaciones físicas de los centros de detención, incluidos los centros de atención y los hospitales, para que las personas con discapacidad gocen de los mismos derechos y libertades fundamentales que los demás, siempre que esos ajustes no supongan una carga desproporcionada o excesiva. La denegación o la falta de ajustes

¹⁰ *Ibid.*, párr. 18.

¹¹ Véanse las conclusiones del Comité contra la Tortura sobre el cuarto informe periódico de la Federación de Rusia (CAT/C/RUS/CO/4, párr. 18); sobre el cuarto informe periódico de Estonia (CAT/C/EST/CO/4, párr. 24) y sobre el tercer informe periódico de Bulgaria (CAT/C/CR/32/6, párrs. 5 e) y 6 e)).

¹² Véase la sentencia de 4 de julio de 2006 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Ximenes Lopes c. el Brasil*, párrs. 132 y 150.

¹³ Dictamen del Comité de Derechos Humanos sobre la comunicación No. 616/1995, aprobado el 28 de julio de 1999 (CCPR/C/66/D/616/1995, párrs. 3.1 y 8.2).

¹⁴ Véase la sentencia de 10 de julio de 2001 del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Price c. el Reino Unido*, No. 3394/96, párr. 30.

razonables para las personas con discapacidad pueden crear condiciones de detención y de vida que constituyan malos tratos y tortura.

b) Uso de formas de inmovilización y reclusión

55. Las condiciones precarias de las instituciones suelen ir acompañadas de formas graves de inmovilización y reclusión, por ejemplo, puede ser que los niños y adultos con discapacidades estén atados a sus camas, cunas o sillas durante largos períodos de tiempo, incluso con cadenas y esposas, o que se los encierre en “jaulas” o “camas con rejas” y que se los medique de más como forma de restricción farmacológica¹⁵. Cabe señalar que la inmovilización prolongada puede provocar atrofia muscular, deformaciones muy graves e incluso la insuficiencia de un órgano vital, y agrava el daño psicológico¹⁶. El Relator Especial observa que la inmovilización prolongada no es justificable desde un punto de vista terapéutico y que puede constituir tortura o malos tratos¹⁷.

56. En esas instituciones las personas con discapacidad suelen estar recluidas o en régimen de aislamiento como forma de control o tratamiento médico, aunque no pueda justificarse por motivos terapéuticos ni como forma de castigo¹⁸. En diciembre de 2003, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó una serie de medidas cautelares para proteger a 460 personas internadas en el Hospital Neurosiquiátrico estatal del Paraguay, incluidos dos adolescentes que habían permanecido internados durante más de cuatro años en celdas de aislamiento, desnudos y en condiciones antihigiénicas¹⁹. En el caso *Víctor Rosario Congo c. el Ecuador*, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos determinó que la reclusión en régimen de aislamiento de que había sido objeto el Sr. Congo, que padecía una discapacidad mental, en un centro de rehabilitación social constituía un trato inhumano y degradante, en virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos²⁰. El Relator Especial observa que la reclusión en régimen de aislamiento y el confinamiento prolongados pueden constituir tortura o malos tratos²¹.

¹⁵ Véanse las normas fijadas por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) del Consejo de Europa que figuran en *Normas del CPT: Secciones de los Informes Generales del CPT dedicadas a cuestiones de fondo* (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006, pág. 64).

¹⁶ Mental Disability Rights International, “Torment not treatment: Serbia’s segregation and abuse of children and adults with disabilities”, 2004, págs. 19, 47 y 49.

¹⁷ Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Ximenes Lopes c. el Brasil*, op. cit., párrs. 133 a 136; véase también *Normas del CPT*, op. cit., págs. 62 a 68.

¹⁸ Véanse las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre el segundo informe periódico de Eslovaquia (CCPR/CO/78/SVK, párr. 13), y sobre el segundo informe periódico de la República Checa (CCPR/C/CZE/CO/2, párr. 13), en que el Comité expresó preocupación sobre el uso continuo de las camas jaula como manera de contener a los pacientes psiquiátricos, recordando que esa práctica se consideraba un trato inhumano y degradante y constituía una violación de los artículos 7, 9 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

¹⁹ Véase el *Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2003* (OEA/Ser.L/V/II.118, Doc. 5 rev. 2, cap. III.C.1, párr. 60).

²⁰ Véase *Rosario Congo c. el Ecuador*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe No. 63/99, Caso 11.427, de 13 de abril de 1999, párr. 59. Véase también la sentencia de 3 de abril de 2001 del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Keenan c. el Reino Unido*, No. 27229/95, párr. 113.

²¹ Véase la sección IV *infra*.

c) Contexto médico

57. En el contexto médico, las personas con discapacidad sufren con frecuencia graves abusos y violaciones de su derecho a la integridad física y mental, en particular, a través de experimentos o tratamientos dirigidos a corregir y aliviar discapacidades concretas.

i) Experimentos médicos o científicos

58. En virtud del artículo 15 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los experimentos médicos o científicos en esas personas, incluidas las pruebas de medicamentos, sólo son permisibles cuando la persona interesada da libremente su consentimiento, y cuando la índole misma del experimento no puede considerarse tortura o trato cruel, inhumano o degradante²².

ii) Intervenciones médicas

59. La práctica de la lobotomía y la psicocirugía pueden servir de ejemplo. Cuanto más invasivo e irreversible sea el tratamiento, mayor será la obligación de los Estados de garantizar que los profesionales de la salud administren cuidados a las personas con discapacidad sólo si éstas han dado su consentimiento libre e informado. En el caso de los niños, los Estados deben garantizar que los profesionales de la salud sólo realicen esas intervenciones si tienen un fin terapéutico, redundando en el interés superior del niño y cuenta con el consentimiento libre e informado de los padres (si bien no hay que tenerlo en cuenta cuando el tratamiento es contrario al interés superior del niño)²³. En todos los demás casos, el Relator Especial señala que estos tratamientos pueden constituir tortura, o trato cruel, inhumano o degradante.

a. Aborto y esterilización

60. Un número incalculable de adultos y de niños con discapacidad han sido esterilizados a la fuerza en virtud de políticas y leyes promulgadas al efecto²⁴. Las personas con discapacidad, y sobre todo las mujeres y las niñas, siguen siendo sometidas dentro y fuera de las instituciones, a esterilizaciones y abortos forzados sin su consentimiento libre e informado²⁵, una práctica sobre la que se ha expresado preocupación²⁶. El Relator Especial observa que, en virtud del párrafo c) del

²² Véase observación general No. 20 (1992) del Comité de Derechos Humanos sobre la prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles, (HRI/GEN/7/Rev. 8, secc. II, párr. 6).

²³ Sobre este tema y otras cuestiones conexas, véase el artículo “Ashley Treatment”, en el informe *Disability Rights Washington Investigative Report* de mayo de 2007, en: www.disabilityrightswa.org/news-1/ashley-treatment-investigation.

²⁴ Por ejemplo, respecto a la política nazi de esterilización forzada, véase H. Grodin y G. Annas “Physicians and torture: Lessons from the Nazi doctors”, *Revista Internacional de la Cruz Roja*, vol. 89, No. 867, 2007, págs. 638 y 639. Véase M. L. Perlin, y otros, *International Human Rights and Comparative Mental Disability Law: Cases and Materials* (Durham, NC, Carolina Academic Press 2006), pág. 980.

²⁵ Véase la publicación del Fondo de Población de las Naciones Unidas sobre la salud reproductiva y sexual de las personas con discapacidad, pág. 1. Véase también el informe del Relator Especial sobre el derecho al grado más alto posible de salud física y mental (E/CN.4/2005/51, párr. 12).

²⁶ El Comité de Derechos Humanos ha declarado que la esterilización de la mujer sin su consentimiento y el aborto forzado vulneran el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos

artículo 23 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los Estados Partes tienen la obligación de garantizar que “las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás” y velar por su derecho a decidir libremente y de forma responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro (párrafo b) del artículo 23).

b. *Terapia electroconvulsiva*

61. Se ha determinado que la utilización de descargas eléctricas en prisioneros constituye tortura o malos tratos²⁷. La utilización de descargas eléctricas o de terapia electroconvulsiva a fin de inducir convulsiones como forma de tratamiento para las personas con discapacidad mental e intelectual comenzó en la década de 1930²⁸. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes ha documentado casos de instituciones psiquiátricas en que se administraba terapia electroconvulsiva no modificada (es decir, sin anestesia, relajante muscular u oxígeno suplementario) a personas para tratar sus discapacidades, y que incluso se utilizaba a modo de castigo²⁹. El Relator Especial señala que la terapia no modificada puede provocar un fuerte dolor y sufrimiento y suele tener secuelas, como fracturas de huesos, de ligamentos y de la columna vertebral, discapacidad cognitiva y posible pérdida de memoria³⁰. No puede considerarse una práctica médica aceptable³¹ y puede constituir tortura y malos tratos. En su forma modificada, es fundamental que la terapia electroconvulsiva se administre sólo con el consentimiento libre e informado de la persona interesada, y una vez que se le haya informado de los efectos secundarios y los riesgos que

Civiles y Políticos. Véase HRI/GEN/1/Rev. 8, secc. II, observación general No. 28 (2000) del Comité de Derechos Humanos sobre la igualdad de derechos entre los hombres y las mujeres, párr. 11. Véanse asimismo las observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre el tercer informe periódico de la República Checa (CAT/C/CR/32/2, párrs. 5 k) y 6 n)) y sobre el cuarto informe periódico del Perú (CAT/C/PER/CO/4, párr. 23); las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre el cuarto informe periódico del Perú (CCPR/CO/70/PER, párr. 21); sobre el segundo informe periódico de la República Checa (CCPR/C/CZE/CO/2, párr. 10); sobre el segundo informe periódico de Eslovaquia (CCPR/CO/78, SVK, párrs. 12 y 21) y sobre el cuarto informe periódico del Japón (CCPR/C/74/Add.102, párr. 31).

²⁷ Véase E/CN.4/1986/15 párr. 119 y Amnistía Internacional “Armas para los torturadores: tortura mediante la aplicación de descargas eléctricas y extensión de los aparatos de inmovilización”, 1997, Índice AI: ACT 40/001/1997. Véanse también CAT/C/75, párr. 143 y el Comité de Derechos Humanos, observaciones sobre la comunicación No. 11/1977, *Grille Motta c. el Uruguay* aprobada el 29 de julio de 1980 (CCPR/C/10/D/11/1977) y la comunicación No. 366/1989, *Kanana c. el Zaire*, aprobada el 2 de noviembre de 1993 (CCPR/C/49/D/366/1989).

²⁸ M. V. Rudorfer, M. E. Henry, H. A. Sackeim, *Electroconvulsive Therapy*, Tasman, A. Kay y Lieberman (eds.) en *Psychiatry*, segunda edición, vol. 1, secc. VI, cap. 92 (Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2003).

²⁹ Los informes del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura han documentado la administración de “terapia electroconvulsiva” en su forma no modificada en establecimientos psiquiátricos de Turquía. De un total de 15.877 sesiones de terapia administrada en Bakirkoy sólo en 512 (el 3,2%) se usó la forma modificada. Véanse los documentos CPT/Inf (2006) 30, párrs. 58 a 68 y CPT/Inf (99) 2, párrs. 178 a 182.

³⁰ Véanse MDRI, *Behind Closed doors: Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, 2005, págs. 3 y 4.

³¹ Véanse las normas del CPT: op. cit., párrs. 39 a 41. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud también han pedido que se ponga coto a esta práctica.

conlleve, como complicaciones cardíacas, confusión, pérdida de memoria e incluso muerte.

c. *Intervenciones psiquiátricas forzadas*

62. Está muy documentada la utilización de la psiquiatría como forma de tortura o malos tratos en situaciones de represión política³², la lucha contra el terrorismo³³ y, en menor medida, en los tratamientos destinados a intentar suprimir, controlar y modificar la orientación sexual de las personas³⁴. Sin embargo, el Relator Especial señala que el uso indebido de la psiquiatría y su utilización forzada en personas con discapacidad, principalmente en personas con discapacidad mental o intelectual, merece mayor atención.

63. En las instituciones, y en el contexto del tratamiento forzado a pacientes externos, la medicación psiquiátrica, incluidos los neurolépticos y otros medicamentos psicotrópicos, pueden administrarse a personas con discapacidad mental sin su consentimiento libre e informado o en contra de su voluntad, de forma coercitiva, o a modo de castigo. En las instituciones penitenciarias y psiquiátricas, la administración de medicamentos, como neurolépticos, que provocan temblores, estremecimientos y contracciones, producen apatía en el sujeto y embotan su inteligencia, se ha reconocido como una forma de tortura³⁵. En el caso *Viana Acosta contra el Uruguay*, el Comité de Derechos Humanos llegó a la conclusión de que el tratamiento administrado al demandante, que incluyó experimentos psiquiátricos y administración intravenosa de tranquilizantes contra su voluntad, constituyó trato inhumano³⁶. El Relator Especial señala que la administración forzada y sin el acuerdo del paciente de medicamentos psiquiátricos, y en particular de neurolépticos, para el tratamiento de una enfermedad mental debe realizarse bajo estricto control. Según las circunstancias de cada caso, el sufrimiento infligido y los efectos en la salud del paciente pueden constituir una forma de tortura o malos tratos.

d. *Internamiento involuntario en instituciones psiquiátricas*

64. Muchos Estados permiten, con o sin fundamento jurídico, la reclusión en instituciones de personas con discapacidad mental sin su consentimiento libre e informado, basándose en la existencia de un diagnóstico de discapacidad mental, con frecuencia unido a otros criterios tales como “ser un peligro para sí mismo y para otros” o “con necesidad de tratamiento”³⁷. El Relator Especial recuerda que el

³² Véanse Human Rights Watch, *Dangerous Minds: Political Psychiatry in China Today and its Origins in the Mao Era 2002*; Perlin, M.L. y otros, y *The Breaking of Bodies and Minds: Torture, Psychiatric Abuse and the Health Professionals*, E. Stover and E. Nightlingale (eds.), (W. H. Freeman, 1985), págs. 130 a 158.

³³ Véase la lista de técnicas de interrogatorio que se han utilizado en la Bahía de Guantánamo, incluida la explotación de las propias fobias de los detenidos para inducir estrés, que “han afectado negativamente a la salud mental de los detenidos”. (E/CN.4/2006/120, párr. 78).

³⁴ Véase el informe de Amnistía Internacional “Crimes of hate, conspiracy of silence”, tortura y malos tratos por motivos de identidad sexual, 2000, Índice AI: ACT 40/01/017/2007.

³⁵ E/CN.4/1986/15, párr. 119.

³⁶ Comité de Derechos Humanos, observaciones sobre la comunicación No. 110/1981, *Viana Acosta c. el Uruguay*, aprobada el 29 de marzo de 1984 (CCPR/C/21/D/110/1981), párrs. 2.7, 14 y 15.

³⁷ Véase observación general No. 8 (1982) del Comité de Derechos Humanos sobre el derecho a la libertad y la seguridad de la persona (HRI/CEN/1/Rev.8, secc. II, párr. 1), en la que el Comité

artículo 14 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad prohíbe la privación ilegal o arbitraria de la libertad de esas personas, y que la existencia de una discapacidad justifique una privación de esa libertad³⁸.

65. En algunos casos, la privación arbitraria o ilegal de libertad basada en la existencia de una discapacidad podría infligir también una pena o un sufrimiento graves a la persona, con lo que entraría en el ámbito de aplicación de la Convención contra la Tortura. Al valorar el dolor infligido por la privación de libertad, hay que tener en cuenta la duración de la institucionalización, las condiciones de reclusión y el trato acordado.

d) Violencia contra las personas con discapacidad, incluida la violencia sexual

66. Dentro de las instituciones, las personas con discapacidad pueden verse expuestas a la violencia ejercida por otros pacientes o internos, así como por el personal de la institución³⁹. En *Ximenes Lopes contra el Brasil*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que el contexto de violencia contra los pacientes admitidos en el hospital psiquiátrico, unido a las palizas regulares, las restricciones impuestas a la víctima y las condiciones de reclusión deficientes (esto es, atención sanitaria, saneamiento y almacenamiento de alimentos deficientes) vulneraba el derecho a la integridad física y mental y lo establecido respecto de la prohibición de la tortura y los malos tratos en los párrafos 1 y 2 del artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos⁴⁰.

67. El Relator Especial reitera que la violación bajo custodia constituye tortura cuando es infligida por funcionarios públicos, a instigación suya o con su consentimiento o aquiescencia, incluidos los funcionarios que trabajan en los hospitales, las instituciones de atención sanitaria y otras instituciones semejantes⁴¹.

aclara que el artículo 9 se aplica “ya sea en causas penales o en otros contextos, como por ejemplo las enfermedades mentales (...)”. Véase asimismo el informe del Grupo de Trabajo sobre la detención arbitraria (E/CN.4/2005/6), párr. 58. Véanse también las deliberaciones del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Shtukaturov c. Rusia* demanda No. 44009/05, sentencia de 27 de marzo de 2008.

³⁸ Durante el proceso de elaboración de la convención, algunos Estados (el Canadá, Uganda, Australia, China, Nueva Zelandia, Sudáfrica y la Unión Europea) se declararon partidarios de que se utilizara la privación de libertad basada en la discapacidad cuando estuviese unida a otros motivos. Finalmente, en el séptimo período de sesiones del Comité Especial encargado de preparar una convención internacional amplia e integral para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, el Japón, con el apoyo de China, intentó enmendar el texto del artículo 14 para que rezara “y que la existencia de una discapacidad ‘por sí sola o exclusivamente’ justifique en ningún caso una privación de la libertad.” Sin embargo, la propuesta fue rechazada. Véase el resumen diario de los debates del séptimo período de sesiones, los días 18 y 19 de enero de 2006, en www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7summary.htm.

³⁹ Véanse Mental Disability Rights International (MDRI) y el Center for Legal and Social Studies, *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*, 2007, págs. 23 a 25. Véase MDRI, *Human Rights of people with mental Disabilities in Kosovo*, págs. 10 y 11, 2002; MDRI, *Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, 2005, págs. 12, 23, 24. Véanse también Human Rights Watch, *Ill-equipped*, op. cit., págs. 56 a 59 y 92, K. L. Raye, *Women’s Rights Advocacy Initiative Violence, Women and Mental Disability*, MDRI, 1999.

⁴⁰ Véase *Lopes c. el Brasil*, op. cit., párrs. 120 a 122 y 150.

⁴¹ Véase CAT/C/CG/2, párrs. 17 y 18.

68. En la esfera privada, las personas con discapacidad, ya sean hombres o mujeres, tienen tres veces más posibilidades de ser víctimas de abusos físicos y sexuales y de violación⁴² a manos de sus familiares o de sus cuidadores. Los índices de violencia contra las mujeres y niñas, incluida la ejercida dentro de la pareja, son elevados debido a la doble discriminación por género y discapacidad⁴³. En *Z y otros contra el Reino Unido*, y en *A. contra el Reino Unido*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos reconoció la obligación de los Estados de adoptar medidas para proteger de los malos tratos a las personas y, en particular a los niños y niñas y otras personas vulnerables, así como de tomar medidas razonables para prevenir los malos tratos de los que tuvieron o debieron haber tenido conocimiento las autoridades⁴⁴.

69. Como se establece en el artículo 16 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los Estados tienen la obligación de adoptar todas las medidas que sean pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso y proteger a las personas con discapacidad de estos actos, tanto en el seno del hogar como fuera de él, incluidos los aspectos relativos a su género, y de investigar y perseguir a los responsables. El Relator Especial señala que los Estados pueden consentir la violencia contra las personas con discapacidad de muchas formas, entre otras, mediante marcos legislativos y prácticas discriminatorias, tales como leyes que les priven de su capacidad jurídica o que no les aseguren un acceso equitativo a la justicia, lo cual da lugar a la impunidad de esos actos de violencia.

C. Conclusiones y recomendaciones

70. El Relator Especial celebra la entrada en vigor de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en que se reafirma la prohibición absoluta de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y en que se ofrece orientación autorizada para interpretar los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Frente a los constantes informes sobre las humillaciones, la negligencia, la violencia y el abuso de que son objeto las personas con discapacidad, el reconocimiento de estas prácticas como lo que son, a saber, tortura y malos tratos, y la utilización del marco internacional contra la tortura, proporcionarán posibilidades de protección y reparación legales.

71. El Relator Especial hace un llamamiento a los Estados para que ratifiquen la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y velen por su cabal aplicación, prestando especial atención a la disposición sobre la no discriminación recogida en el artículo 2.

72. Los Estados partes en la Convención deberán velar por que la Convención sea publicada y ampliamente difundida, así como sensibilizar al público en general e impartir formación a todos los grupos profesionales pertinentes (por ejemplo, jueces, abogados, agentes del orden público, funcionarios, empleados

⁴² Banco Mundial y Universidad de Yale, *HIV/AIDS and Disability: Capturing Hidden Voices: Global Survey on HIV/AIDS and Disability*, (Washington D.C: Banco Mundial, 2004), pág. 11.

⁴³ Véase Human Rights Watch, *Women and Girls with Disabilities*, en <http://www.hrw.org/women/disabled.html> y P.E. Intimate and Erwin, *Caregiver Violence Against Women with Disabilities*, Battered Women's Justice Project-Criminal Justice Office, 2000.

⁴⁴ Véanse *Z y otros c. el Reino Unido*, (demanda No. 293/92), sentencia de 10 de mayo de 2001, párrs. 73 y 74 y *A. c. el Reino Unido* (demanda No. 25599/94), sentencia de 23 de septiembre de 1998, párr. 22.

públicos locales, personal de instituciones y personal sanitario). Los funcionarios públicos y los agentes privados por igual deberán contribuir a proteger a las personas con discapacidad de la tortura y los malos tratos, y prevenir esos actos.

73. De conformidad con la Convención, los Estados deberán adoptar leyes en que se reconozca la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y velar por que, cuando lo requieran, reciban el apoyo necesario para tomar decisiones con conocimiento de causa.

74. Los Estados deberán publicar directrices claras e inequívocas en consonancia con la Convención sobre qué se entiende por “consentimiento libre e informado” y establecer procedimientos accesibles para denunciar malos tratos.

75. Las entidades independientes de vigilancia de los derechos humanos (por ejemplo, instituciones nacionales de derechos humanos, mecanismos nacionales de prevención de la tortura y la sociedad civil) deberán vigilar periódicamente las instituciones en que residen personas con discapacidad, como prisiones, centros de atención social, orfanatos e instituciones de salud mental.

76. El Relator Especial hace un llamamiento a las entidades de las Naciones Unidas y a los mecanismos regionales de derechos humanos pertinentes, entre ellos a los que se ocupan de las denuncias de los afectados y vigilan los lugares de reclusión, a que tengan plenamente en cuenta las nuevas normas contenidas en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y las incorporen en su labor.

IV. Reclusión en régimen de aislamiento

77. En el cumplimiento de su mandato, en particular en el transcurso de visitas a los lugares de reclusión, y en sus respuestas a las denuncias que le fueron comunicadas, el Relator Especial ha manifestado su preocupación por el recurso a la reclusión en régimen de aislamiento (esto es, el aislamiento físico en una celda entre 22 y 24 horas al día, y en algunas jurisdicciones con permiso para salir de ella un máximo de una hora). En opinión del Relator Especial, el aislamiento prolongado de los reclusos puede considerarse trato o pena cruel, inhumano o degradante, y en algunos casos, tortura.

78. Por ejemplo:

a) En Abjasia (Georgia), el Relator Especial manifestó su preocupación por un preso condenado a muerte, recluso en régimen de aislamiento en una celda de 3x4 metros, al parecer durante un largo período de tiempo (E/CN.4/2006/6/Add.3, párr. 53);

b) En Mongolia, el Relator Especial expresó preocupación por el régimen de aislamiento especial (E/CN.4/2006/6/Add.4, párrs. 47 a 49). En la prisión No. 405 se entrevistó con nueve presos que cumplían condenas de 30 años y estaban aislados en celdas de 3x3 metros por un tiempo de hasta 24 horas al día. Los reclusos estaban visiblemente deprimidos y expresaron su desesperación, tenían pensamientos suicidas y dijeron que habrían preferido la condena a muerte al régimen de aislamiento. El total aislamiento al que se sometía a los reclusos no

parecía responder a razones de seguridad; el objetivo parecía ser la voluntad de imponer un castigo adicional, que provocaba un dolor o sufrimiento graves. El Relator Especial llegó a la conclusión de que todo el régimen podía considerarse trato cruel e inhumano, si no tortura. En relación con los presos condenados a muerte del centro penitenciario No. 461 (Gants Hudag) y en el centro penitenciario de Zunmod, el hecho de que estuvieran reclusos en total aislamiento, continuamente esposados y encadenados y sin una alimentación adecuada sólo podía considerarse tortura (ibíd., párrs. 50 a 54);

c) En China, el Relator Especial recibió denuncias de reclusión prolongada en régimen de aislamiento en el Centro municipal de reeducación de mujeres a través del trabajo de Beijing (E/CN.4/2006/6/Add.6, apéndice 2, párr. 10). Aunque los funcionarios de prisiones indicaron que sólo se mantenía a las internas un máximo de siete días en las pequeñas celdas de aislamiento de la Sección de formación intensiva, las reclusas alegaron que estaban encerradas hasta 60 días, durante los cuales seguían una “formación” para inducirles a renunciar a sus creencias;

d) En relación con los reclusos de la base naval de los Estados Unidos de América en la bahía de Guantánamo, el Relator Especial informó de que, aunque el período máximo permisible eran 30 días de aislamiento, se volvía a poner a los presos en ese régimen después de breves interrupciones, debido a lo cual llegaban a estar hasta 18 meses en régimen de aislamiento casi continuo (E/CN.4/2006/120, párr. 53). El Relator Especial llegó a la conclusión de que la incertidumbre acerca del tiempo de detención y reclusión prolongada en régimen de aislamiento de los presos constituía trato inhumano (ibíd., párr. 87);

e) En Jordania, en el Centro de corrección y rehabilitación de Al-Jafr, clausurado en la actualidad, el Relator Especial recibió denuncias de presos recién llegados a los que se había pegado en celdas de aislamiento (A/HRC/4/33/Add.3, apéndice, párr. 9). Posteriormente, recibió alegaciones de reclusión en celdas de aislamiento por largos períodos (ibíd., párr. 21);

f) En el Paraguay, el Relator Especial recibió denuncias de reclusión en celdas de aislamiento durante más de un mes (A/HRC/7/3/Add.3, apéndice I, párr. 46). Asimismo, se recibieron alegaciones de reclusión en régimen de aislamiento durante un período de hasta dos semanas como castigo disciplinario en la prisión de mujeres (ibíd., párr. 4);

g) En Nigeria, el Relator Especial escuchó numerosas acusaciones de presos a los que se reclusos en régimen de aislamiento por períodos de hasta dos semanas por motivos disciplinarios. En la Prisión de seguridad media de Kaduna, encontró a un adolescente que sufría una grave enfermedad mental, encerrado en una celda de castigo y con los pies encadenados (A/HRC/7/3/Add.4, apéndice I, párr. 115);

h) En Indonesia, el Relator Especial recibió denuncias de reclusión en celdas de aislamiento durante más de un mes (A/HRC/7/3/Add.7, apéndice I, párr. 34). Asimismo, se recibieron denuncias de presos recién llegados a los que se encerraba en celdas oscuras de aislamiento durante una semana (ibíd., párr. 82);

i) En Dinamarca, el Relator Especial manifestó su preocupación por el amplio recurso al régimen de aislamiento, sobre todo en el caso de los detenidos con prisión preventiva (comunicado de prensa de las Naciones Unidas, 9 de mayo de 2008).

79. La reclusión en régimen de aislamiento suele utilizarse como forma de castigo por las infracciones disciplinarias de los internos, para aislar a sospechosos durante las investigaciones penales y como condena judicial. Como ya se ha indicado, en ocasiones, se emplea para tratar o castigar a personas con discapacidad internadas en instituciones o para controlar a ciertos grupos de presos, como los que se considera que necesitan atención psiquiátrica.

80. En la observación general No. 20 (1992), el Comité de Derechos Humanos declaró que la reclusión prolongada en régimen de aislamiento puede vulnerar lo establecido en el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (párr. 6). El Comité contra la Tortura ha reconocido los daños físicos y mentales que provoca este tipo de reclusión y ha expresado preocupación por su utilización, entre otras cosas, como medida cautelar durante la prisión preventiva y como medida disciplinaria⁴⁵. Salvo en circunstancias excepcionales, como cuando se ve amenazada la seguridad de personas o bienes, el Comité ha recomendado la abrogación de la reclusión en régimen de aislamiento, en particular durante la prisión preventiva, o que, cuando menos, esta medida esté regulada estricta y expresamente por ley (duración máxima, etc.) y se aplique bajo supervisión judicial. El Comité de los Derechos del Niño ha recomendado que el aislamiento disciplinario no se utilice con los niños⁴⁶. En el principio 7 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos se estipula lo siguiente “Se tratará de abolir o restringir el uso del aislamiento en celda de castigo como acción disciplinaria y se alentará su abolición o restricción”.

81. La historia del uso y los efectos del aislamiento en celdas de castigo está bien documentada⁴⁷. En los sistemas penitenciarios modernos del mundo, se pueden encontrar los orígenes de la filosofía de la rehabilitación a través del aislamiento en el modelo carcelario de Pennsylvania, elaborado en la década de 1820 en la cárcel de Cherry Hill, en Filadelfia, Pennsylvania (Estados Unidos de América). El objetivo del modelo era rehabilitar a los delincuentes a través del aislamiento disciplinario; los reclusos pasaban todo el tiempo en sus celdas, incluso para trabajar, a fin de que recapacitaran sobre sus transgresiones y volvieran a la sociedad “moralmente limpios”. Posteriormente, a partir de la década de 1830 el modelo de Pennsylvania fue importado y utilizado en muchos países europeos y de América del Sur.

82. La información acumulada hasta la fecha apunta a la gravedad de los efectos negativos sobre la salud de la reclusión en régimen de aislamiento: desde insomnio y confusión hasta alucinaciones y enfermedades mentales. El factor negativo clave

⁴⁵ Por ejemplo, véanse las observaciones finales del Comité sobre el tercer informe periódico de Dinamarca, *Documentos Oficiales de la Asamblea General, quincuagésimo segundo período de sesiones, Suplemento No. 44 (A/52/44*, cap. IV, secc. I, párrs. 181 y 186); sobre el tercer informe periódico de Suecia (ibíd., cap. IV, secc. K, párrs. 220 y 225); sobre el tercer informe periódico de Noruega (ibíd., *quincuagésimo tercer período de sesiones, Suplemento No. 44 (A/53/44*, cap. IV, secc. H, párrs. 154 y 156)); sobre el tercer informe periódico de Francia (CAT/C/FRA/CO/3, párr.19); sobre el segundo informe periódico de los Estados Unidos de América (CAT/C/USA/CO/2, párr. 36); y sobre el tercer informe periódico de Nueva Zelanda (CAT/C/CR/32/4, párrs. 5 d) y 6 d)).

⁴⁶ Por ejemplo, con respecto a Dinamarca (CRC/C/DNK/CO/3, párr. 59 a)).

⁴⁷ Por ejemplo, P. Scharff Smith, “The effects of solitary confinement on prison inmates: a brief history and review of the literature” en *Crime and Justice*, vol. 34 (2006), University of Chicago Press, págs. 441 a 528.

del aislamiento es la reducción al mínimo absoluto del contacto social y psicológicamente positivo, hasta el punto de ser insuficiente para que la mayoría de los reclusos puedan seguir funcionando mentalmente bien. Además, los efectos del aislamiento en los detenidos en prisión preventiva pueden ser peores que en el resto de los presos, debido a la incertidumbre sobre la duración de la reclusión y las posibilidades que ofrece como medio de extraer información o confesiones. Entre esos detenidos recluidos en régimen de aislamiento, el número de suicidios y de automutilaciones es mayor durante las dos primeras semanas de aislamiento.

83. En opinión del Relator Especial, el régimen de aislamiento debería utilizarse lo menos posible, en casos muy excepcionales, por un periodo de tiempo también lo más breve posible y sólo como último recurso. Con independencia de las circunstancias concretas de su aplicación, es preciso intentar aumentar los contactos sociales de los reclusos: contacto entre los reclusos y el personal de prisiones, actividades sociales con otros presos, mayor número de visitas y acceso a servicios de salud mental.

84. Los días 7 y 8 de diciembre de 2007, el Relator Especial participó en el quinto Simposio internacional sobre el trauma psicológico, celebrado en Estambul (Turquía), donde presentó una ponencia titulada “Reclusión en régimen de aislamiento y prácticas de aislamiento, un problema de derechos humanos”. Allí formó parte de un grupo de trabajo, junto con varios destacados expertos internacionales en el ámbito del aislamiento disciplinario, cárceles y tortura. A raíz del seminario se publicó el documento “Declaración de Estambul sobre el empleo y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento”⁴⁸. El documento tiene por objetivo promover la aplicación de las normas de derechos humanos establecidas al empleo de la reclusión en régimen de aislamiento y crea nuevas normas basadas en las últimas investigaciones.

85. El Relator Especial señala a la atención de la Asamblea General la Declaración de Estambul (véase el anexo) e insta encarecidamente a los Estados a que reflexionen sobre ella como instrumento útil en los esfuerzos por promover el respeto y la protección de los derechos de los reclusos.

⁴⁸ Véase P. Scharff Smith, “Solitary confinement: an introduction to the Istanbul Statement on the Use and Effects of Solitary Confinement”, *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 18, No. 1, págs. 56 a 62.

Anexo

Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento

Aprobada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio internacional sobre el trauma psicológico en Estambul

Finalidad de la Declaración

En los últimos años, en los sistemas penitenciarios de varias jurisdicciones del mundo se ha recurrido en mayor medida a la reclusión, estricta y con frecuencia prolongada, en régimen de aislamiento. Puede tratarse de una medida disciplinaria desproporcionada o, como ocurre cada vez más, de la construcción de cárceles enteras según el modelo de aislamiento estricto de los reclusos^a. Aun reconociendo que en casos excepcionales pueda ser necesario el aislamiento disciplinario, consideramos que estamos ante una tendencia problemática y preocupante. Por consiguiente, pensamos que es el momento de abordar esta cuestión mediante una declaración de expertos sobre el empleo y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento.

Definición

Por reclusión en régimen de aislamiento se entiende el aislamiento físico de una persona en su celda de 22 a 24 horas al día. En muchas jurisdicciones, se permite a los reclusos salir de sus celdas durante una hora para hacer ejercicio en solitario. El contacto con otras personas suele reducirse al mínimo. La reducción de los estímulos no sólo es cuantitativa, sino también cualitativa. Los estímulos al alcance y los contactos sociales ocasionales pocas veces se eligen libremente, suelen ser monótonos y raramente se producen en un clima de empatía.

Prácticas comunes de reclusión en régimen de aislamiento

En términos generales, la reclusión en régimen de aislamiento se aplica en cuatro circunstancias en los distintos sistemas de justicia penal del mundo: como castigo disciplinario para los reclusos que cumplen condena; para aislar al imputado durante las investigaciones penales en curso; cada vez más, como medida administrativa para controlar a determinados grupos de presos; y como condena judicial. En muchas jurisdicciones, el aislamiento disciplinario también se aplica en sustitución del tratamiento médico o psiquiátrico que debe administrarse a las personas con trastornos mentales. Asimismo, este régimen de reclusión se utiliza cada vez más en interrogatorios coercitivos, y forma parte integrante de la desaparición forzada^b o de la detención en régimen de incomunicación.

^a A los fines del presente documento, por “recluso” se entenderá una amplia categoría de personas que se hallan bajo cualquier tipo de reclusión o prisión.

^b La Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, de diciembre de 2006, define la desaparición forzada como “... el arresto, la detención, el secuestro o cualquier otra forma de privación de libertad que sean obra de agentes del Estado

Efectos de la reclusión en régimen de aislamiento

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

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

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

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

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

Derechos humanos y reclusión en régimen de aislamiento

El derecho internacional prohíbe taxativamente las torturas, las penas o los tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, por ejemplo). El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha establecido que la reclusión prolongada en régimen de aislamiento puede constituir una violación del artículo 7 del Pacto Internacional de

o por personas o grupos de personas que actúan con la autorización, el apoyo o la aquiescencia del Estado, seguida de la negativa a reconocer dicha privación de libertad o del ocultamiento de la suerte o el paradero de la persona desaparecida, sustrayéndola a la protección de la ley”.

^c Para estudios sobre los efectos en la salud de la reclusión en régimen de aislamiento, véase Peter Shcharff Smith, “The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates. A Brief History and Review of the Literature”, en *Crime and Justice*, vol. 34, 2006; Craig Haney, “Mental Health Issues in Long-Term Solitary and ‘Supermax’ Confinement”, en *Crime and Delinquency* 49(1), 2003; Stuart Grassian, “Psychopathological Effects of Solitary Confinement”, en *American Journal of Psychiatry*, vol. 140, 1983.

Derechos Civiles y Políticos (observación general No. 20 (1992)). El Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura ha hecho declaraciones similares, refiriéndose especialmente a la reclusión en régimen de aislamiento durante la prisión preventiva. El Comité de los Derechos del Niño ha recomendado asimismo que no se utilice este tipo de reclusión con los niños^d. El principio 7 de los Principios Básicos para el tratamiento de los reclusos establece que “se tratará de abolir o restringir el uso del aislamiento en celda de castigo como sanción disciplinaria y se alentará su abolición o restricción”. La jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas determinó con anterioridad que un régimen de aislamiento concreto conculcaba lo dispuesto en el artículo 7 y el artículo 10 del Pacto mencionado (*Campos c. el Perú*, sentencia de 9 de enero de 1998).

A nivel regional, el Tribunal Europeo y la antigua Comisión de Derechos Humanos, así como el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura establecieron con claridad que la reclusión en régimen de aislamiento podía considerarse una violación del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (esto es, que constituye tortura o trato inhumano o degradante), en función de las circunstancias concretas del caso y las condiciones y duración de la reclusión. Se ha admitido que “... el aislamiento sensorial absoluto unido al aislamiento total puede destruir la personalidad y constituye una forma de trato inhumano que no puede justificarse por exigencias de seguridad o cualquier otro motivo”^e. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura también ha declarado que la reclusión en régimen de aislamiento “puede constituir trato inhumano o degradante”, y en varias ocasiones ha criticado esta práctica y recomendado su reforma, ya sea abandonar determinados regímenes, limitando su utilización a circunstancias excepcionales, o asegurar a los internos un mayor contacto social^f. Por ejemplo, se ha destacado la importancia de promover las actividades comunitarias de los presos sujetos a diferentes formas de regímenes de aislamiento (Comité Europeo, informe de su visita a Turquía del 7 al 14 de diciembre de 2005, párr. 43). Además, en las Normas penitenciarias europeas revisadas de 2006 se establece claramente que el aislamiento debe ser una medida excepcional que, sólo puede imponerse por un periodo tan corto como sea posible^g. La Corte Interamericana de Derechos Humanos también ha establecido que la reclusión prolongada en régimen de aislamiento constituye una forma de trato cruel, inhumano o degradante prohibido en virtud del artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos (*Castillo Petruzzi y otros*, sentencia de 30 de mayo de 1999).

Repercusiones en las políticas

La reclusión en régimen de aislamiento provoca daño en los reclusos que no están mentalmente enfermos y suele empeorar la salud mental de quienes sí lo están. Por consiguiente, en las prisiones, este tipo de reclusión debe utilizarse lo menos

^d Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Dinamarca (CRC/C/DNK/CO/3, párr. 59 a)).

^e *Ramírez Sánchez c. Francia*, Gran Sala, sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 123.

^f Rod Morgan y Malcolm Evans, *Combating Torture in Europe*, 2001, pág. 118. Véase también la recomendación Rec(2003)23 del Comité de Ministros del Consejo de Europa, párrs. 7, 20 y 22.

^g Véase la recomendación Rec(2006)2 del Comité de Ministros del Consejo de Europa adoptada por el Comité de Ministros el 11 de enero de 2006 en la 952ª reunión de los delegados de los Ministros, párr. 60.5. Véase también CPT, 2º Informe General (1991), párr. 56.

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

La reclusión en régimen de aislamiento debe prohibirse totalmente en los siguientes casos:

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

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

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