

# Uso (y posible abuso) de los medios de contención en los centros de internamiento de menores \*

Laura Pozuelo Pérez

*Universidad Autónoma de Madrid*

---

POZUELO PÉREZ, LAURA. Uso (y posible abuso) de los medios de contención en los centros de internamiento de menores. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. 2022, núm. 24-08, pp. 1-35.  
<http://criminet.ugr.es/recpc/24/recpc24-08.pdf>

RESUMEN: En los centros de internamiento de menores infractores es necesario mantener el orden y la seguridad interior, para lo cual se prevé, entre otras medidas, la posibilidad de usar medios de contención que eviten actos de violencia, de fuga, de daños o de resistencia a las instrucciones del personal del centro. Como el uso no adecuado o desproporcionado de esos medios de contención puede afectar a los derechos de los menores, en este trabajo se abordará, por un lado, cómo se regulan esos medios de contención, cómo y cuándo se pueden emplear o quién puede usarlos y con qué límites. Por otro lado, se analizará cómo es la puesta en práctica de esos medios de contención con el fin de averiguar si pueden existir excesos, y con ello abusos o malos tratos, dentro de los centros de internamiento para menores infractores.

PALABRAS CLAVE: menores infractores, centros de internamiento, medios de contención, penas o tratos inhumanos y degradantes.

TITLE: **Use (and possible abuse) of means of restraint in juvenile detention centres**

ABSTRACT: In detention centres for juvenile offenders it is necessary to maintain internal order and security. For this purpose, among other measures, it is foreseen the possibility of using means of restraint to prevent acts of violence, escape, damage or resistance to the instructions of the centre's staff. As the inappropriate or disproportionate use of these means of restraint can lead to abuse or mistreatment, this paper will address, on the one hand, how these means of restraint are regulated, how and when they can be used, who can use them and within which limits. On the other hand, it will analyse how these means of restraint are put into practice in order to find out whether there may be excesses, and thus abuse or mistreatment, within detention centres for juvenile offenders.

KEYWORDS: juvenile offenders, internment centers, means of containment, inhuman and degrading treatment or punishment.

Fecha de recepción: 15 enero 2022

Fecha de publicación en RECPC: 3 marzo 2022

Contacto: [laura.pozuelo@uam.es](mailto:laura.pozuelo@uam.es)

*SUMARIO: I. Introducción. II. Los medios de contención en la LORPM. a) Supuestos en los que pueden usarse medios de contención con menores en un centro de internamiento. b) Límites y excepciones a la utilización de medios de contención. c) ¿Quién puede utilizar los medios de contención? d) Análisis de los concretos medios de contención previstos en el Reglamento de la LORPM. d.1) La contención física personal. d.2) Las defensas de goma. d.3) La sujeción mecánica. d.4) El aislamiento provisional. e) Procedimiento para adoptar una medida de contención, en especial la de sujeción mecánica. III. La responsabilidad penal que puede derivarse en supuestos de abuso de los medios de contención y el problema de los sujetos responsables. IV. ¿Qué sabemos sobre la aplicación práctica de los medios de contención en los centros de internamiento de menores? a) Información procedente de los Informes del Defensor del Pueblo. b) Información procedente de los Informes del Mecanismo para la Prevención de la Tortura. c) Información procedente de Informes para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes (CPT) de 2017 y 2020. c.1) El Informe para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes de 2017. c.2) El Informe para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes de 2020. V. Conclusiones. Bibliografía.*

---

\* Este trabajo se inscribe en el marco de los proyectos de investigación “*La crueldad en el derecho penal contemporáneo: pena de muerte, ejecuciones extrajudiciales y cadena perpetua- PM-IC-TC (SBPLY/19/180501/000292)*” financiado por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Investigadores principales: Luis Arroyo Zapatero y Cristina Rodríguez Yagüe) y “*Red para la abolición de la pena de muerte y las penas crueles*”, ED2018-102823-T, Ministerio de Ciencia e Innovación (Investigador Principal: Luis Arroyo Zapatero).

## **I. Introducción**

El art. 54.3 de la Ley Orgánica 5/2000 Reguladora de la Responsabilidad Penal del Menor, de 12 de enero (en adelante LORPM) establece que en los centros de internamiento de menores debe procurarse una convivencia ordenada que permita alcanzar dos objetivos: por un lado, la ejecución de los diferentes programas de intervención educativa diseñados para los internos y, por otro, el mantenimiento del orden y la seguridad en el interior de los centros. Eso último significa que las autoridades responsables del centro de internamiento tienen la obligación de garantizar en él un nivel de seguridad por cuatro razones principales: en primer lugar, porque son quienes deben preservar la vida, integridad física y salud de los internos, evitando que puedan ser sometidos a tratos degradantes o a malos tratos de palabra o de obra, ni ser objeto de un rigor arbitrario o innecesario en la aplicación de las normas<sup>1</sup>, protegiendo, asimismo, a los trabajadores del centro; en segundo lugar, porque el cumplimiento de una medida de internamiento necesita evitar el riesgo de fuga de

<sup>1</sup> Sobre el papel de garante de la Administración respecto de la vida, integridad física e integridad moral de los internos, véase SILVA SÁNCHEZ, 1989, pp. 379-380; DOPICO GÓMEZ-ALLER, 2006, p. 611; GARCÍA ALBERO, 1996, p. 201. En la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, principalmente, SSTC 2/1987, de 21 de enero (ECLI:ES:TC:1987:2); 120/1990, de 27 de junio (ECLI:ES:TC:1990:120), y 57/1994, de 28 de febrero (ECLI:ES:TC:1994:57).

los menores internados; en tercer lugar, porque sólo desde el mantenimiento de un cierto orden es posible la ejecución de los programas individualizados de tratamiento. Y, por último, porque también ha de cumplirse el objetivo de evitar que puedan verse dañadas o inutilizadas las instalaciones del centro, pues tanto los menores como los trabajadores las necesitan para el desarrollo de la vida en él.

Para llevar a cabo esas funciones de vigilancia y seguridad dentro de un centro de internamiento se prevé, por un lado, la posibilidad tanto de inspeccionar locales y dependencias donde se encuentren los menores como el registro de sus personas, ropas o enseres<sup>2</sup>. Por otro lado, se regulan los medios de contención que pueden utilizarse dentro de un centro de internamiento para evitar actos de violencia, de fuga, de daños o incluso de resistencia a las instrucciones del personal del centro.

Serán estos últimos el objeto de análisis de este trabajo, en el que se abordará, en primer lugar, la normativa vigente respecto de cuáles son esos medios de contención, cómo y cuándo se pueden emplear, así como quién puede hacerlo y con qué límites. En segundo lugar, se analizará también la práctica del uso de esos medios de contención con el fin de averiguar si pueden existir excesos, y con ello abusos o malos tratos, dentro de los centros de internamiento para menores infractores<sup>3</sup>.

Es necesario anticipar en este punto que la información oficial de este tipo de sucesos en los centros de internamiento para menores infractores, al igual que sucede con los centros penitenciarios, es escasa y fragmentada<sup>4</sup>, de modo que deberemos realizar una aproximación a partir de fuentes de información como los informes del Defensor del Pueblo (en adelante DP), del Mecanismo para la Prevención de la Tortura (en adelante MNP) y del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes (en adelante CPT) para tratar de obtener una imagen lo más completa posible.

<sup>2</sup> Así lo prevé el art. 59 LORPM. En el desarrollo reglamentario de la LORPM a través del Real Decreto 1774/200 (en adelante RLORPM) se añade en su art. 54.2 una tercera previsión: la observación de los menores internados, aunque sin precisar en qué consiste, por lo que resulta útil acudir a lo previsto en el art. 66 del Reglamento Penitenciario (Real Decreto 1980/1996, en adelante RP), donde se dice que “La observación de los internos estará encaminada al conocimiento de su comportamiento habitual y de sus actividades y movimientos dentro y fuera del departamento asignado, así como de sus relaciones con los demás internos y del influjo beneficioso o nocivo que, en su caso, ejercieren sobre los mismos. Si en dicha observación se detectaran hechos o circunstancias que pudieran ser relevantes para la seguridad del Establecimiento o el tratamiento de los internos, se elevarán los oportunos informes”.

<sup>3</sup> Como señala ORNOSA FERNÁNDEZ, 2007, p. 528, el uso de los medios de contención “es una materia especialmente sensible, siempre lindando con los posibles abusos o malos tratos”. Por su parte, CERVELLÓ DONDERIS, 2009, p. 190, indica que la privación de libertad puede dejar a los menores en una situación de indefensión frente a los medios correctivos utilizados en los centros para mantener el orden y la convivencia, lo que su regulación y delimitación para impedir el uso de medios ilegítimos y desproporcionados. En el mismo sentido, respecto de los medios coercitivos en los centros penitenciarios (muy semejantes a los de los centros de menores), señala MONTERO HERNANZ, 2012, p.128, que señala que la utilización de medios coercitivos dentro de los centros penitenciarios puede resultar imprescindible en supuestos puntuales, pero su uso habitual e incontrolado puede ser una vía fácil para conculcar los derechos de los internos.

<sup>4</sup> Como señalan RÍOS/SEGOVIA/ETXEBARRIA, 2015, p. 396, respecto de los centros penitenciarios, las dificultades de investigación son grandes porque se dan en un espacio cerrado, opaco a un control judicial efectivo, donde las posibilidades de ocultar agresiones y malos tratos son elevadas.

## II. Los medios de contención en la LORPM

### a) *Supuestos en los que pueden usarse medios de contención con menores en un centro de internamiento*

En los arts. 59 LORPM y 55.1 RLORPM se enumeran los supuestos en los que cabe la utilización excepcional de medios de contención, que son los siguientes:

- para evitar actos de violencia o lesiones en los que puedan verse afectados tanto los propios menores como otras personas
- para evitar actos de fuga
- para proteger las instalaciones del centro de los daños que puedan causar los menores
- para vencer actitudes de resistencia *activa* de los menores respecto de las instrucciones del personal del centro<sup>5</sup>.

### b) *Límites y excepciones a la utilización de medios de contención*

El art. 55.3 RLORPM señala un primer límite relativo a la naturaleza de los medios de contención al establecer que “uso de los medios de contención será proporcional al fin pretendido, nunca supondrá una sanción encubierta y sólo se aplicarán cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida y por el tiempo estrictamente necesario”.

Un segundo límite se encontraría regulado en los arts. 59 LORPM y 55.6 RLORPM, que exigen la autorización del director del centro para usar los medios de contención (salvo que existan razones de urgencia que lo impidan); y que se comunique inmediatamente al Juzgado de Menores y al Ministerio Fiscal que se han tenido que adoptar tales medidas, el momento en el que han cesado y si se ha considerado necesario mantenerlas por un tiempo, para que estas instancias tengan conocimiento puntual y puedan evitar situaciones de abuso. También se prevé que el uso de los medios de contención ha de anotarse en el Libro Registro de Incidencias, que será supervisado por parte de la dirección del centro, y en el expediente individualizado del menor, que debe mantenerse actualizado.

Un tercer límite se encuentra en el art. 55.4 RLORPM que, al igual que sucede en la normativa penitenciaria, concreta ciertos casos extremos en los que el uso de los medios de contención sería desproporcionado: se trata de la prohibición de aplicar esos medios a las menores que estén embarazadas o que hayan dado a luz en los seis meses anteriores, así como a las madres lactantes o que tengan a sus hijos consigo. Del mismo modo, tampoco se podrán aplicar a los enfermos graves, aunque en este caso se establece la excepción de que se trate de menores que, pese a la enfermedad,

<sup>5</sup> Hasta la reforma introducida en la LORPM por la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, se incluía también dentro de supuestos para la utilización de medios de contención la resistencia *pasiva* del menor a las instrucciones del personal del centro.

puedan actuar de tal modo que supongan un peligro para su integridad o la de otras personas.

Una última situación excepcional aparece prevista en el art. 55.8 RLORPM, que establece que, en casos de graves alteraciones del orden con peligro inminente para la vida, la integridad física de las personas o para las instalaciones, como pueda ser un motín, el director del centro podrá solicitar ayuda a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes, como medida de urgencia ante la imposibilidad de que el personal propio del centro pueda controlar la situación. La adopción de esta medida deberá ser puesta inmediatamente en conocimiento del Juzgado de Menores y del Ministerio Fiscal.

### c) *¿Quién puede utilizar los medios de contención?*

Es necesario comenzar este apartado señalando que el art. 45 LORPM establece que la ejecución de las medidas adoptadas en una sentencia es competencia de las Comunidades Autónomas, quienes pueden establecer para ello los convenios o acuerdos de colaboración necesarios con otras entidades, tanto públicas como privadas sin ánimo de lucro. Esta previsión explica tanto el hecho de que la mayor parte de los centros de internamiento para menores infractores en España sean de gestión privada<sup>6</sup> como el hecho de que desde la entrada en vigor de la LORPM se haya generalizado para todos los centros la práctica de que las funciones de vigilancia y seguridad la desempeñen *vigilantes jurados*, esto es, trabajadores de empresas que se dedican a la seguridad privada<sup>7</sup>.

La contratación de seguridad privada para los centros de internamiento de menores surgió nada más entrar en vigor la LORPM, lo que dio lugar a que el Ministerio del Interior, como respuesta a una consulta que le fue dirigida sobre esta materia, emitiera un “Informe sobre Funciones de los Vigilantes de Seguridad en relación con la Custodia de Menores”. En él se señalaba que, ante la ausencia en la LORPM de una normativa como la penitenciaria en materia de seguridad en los centros de internamiento y la previsión de que la ejecución de las medidas impuestas a menores es

<sup>6</sup> Como señala un estudio realizado por DOPICO GÓMEZ-ALLER, 2011, p. 96, sobre todos los centros de internamiento de menores en el territorio nacional, de los 94 centros que en 2011 se encontraban en funcionamiento, tan sólo 19 eran de gestión pública, siendo 8 de gestión semipública y 67 de gestión privada. Si atendemos al número total de plazas, dicho estudio revelaba que, de un total de 3.040 plazas en aquel momento, 725 eran de gestión pública, 338 de gestión semipública y 1.985 de gestión privada. En términos porcentuales, significa que el 71% de los centros de internamiento eran de gestión privada, frente al 9% de gestión semipública y al 20% de gestión pública. En relación con las plazas el 65% eran de gestión privada frente al 11% de gestión semipública y el 24% de gestión pública. Por su parte, indica PANTOJA GARCÍA, 2011, p.311, que la idea inicial de la concertación con organizaciones sin ánimo de lucro era la colaboración con organizaciones de la sociedad civil, pero que acabó derivando en el establecimiento de organizaciones que, generalmente con la forma de fundaciones, y formando parte de grupos empresariales, llevan a cabo la gestión de los centros, lo que ha puesto en duda la eficacia del modelo. Véase también POZUELO PÉREZ, 2021, pp. 157-160.

<sup>7</sup> Sobre la problemática de la vigilancia privada en los centros de internamiento véase POZUELO PÉREZ, 2019, pp. 746-748.

competencia de las Comunidades Autónomas, serán también ellas las competentes para decidir también la organización de la vigilancia y seguridad dentro de los centros de internamiento de menores, pudiendo acudir a los servicios de los vigilantes de seguridad privada.

Sobre las funciones que pueden desempeñar estos vigilantes privados, señala el Informe que

“cabe entender que los vigilantes de seguridad podrán efectuar la vigilancia y protección del edificio donde se encuentre ubicado el centro de internamiento, como si se tratara de cualquier otro inmueble. Entre tales funciones, estarían comprendidas las de control de entradas y salidas extraordinarias de visitantes, personal del establecimiento o mercancías; el control, si fuere preciso, de identidad de visitantes; la recepción de visitantes cuando existan sistemas de seguridad, como detectores de metal; la recogida y custodia, en su caso, de efectos portados por los visitantes, cuando sea preciso el control interior de los efectos personales; la retención de personas, poniéndolas inmediatamente a disposición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad; los registros, aun cuando únicamente en supuestos de indicios de comisión de actos delictivos; la expulsión de personas por incumplimiento de las normas propias del establecimiento; la intervención en supuestos de actos vandálicos, atraco, intrusión, etc., y puesta en conocimiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de tales hechos; la comprobación del estado y funcionamiento de las instalaciones de seguridad para la prevención de delitos y faltas; la vigilancia y control desde los medios técnicos (vídeos, alarmas, etc.), y otras de análogo contenido. Por tanto, no parece existir inconveniente alguno en que los vigilantes de seguridad presten servicios de vigilancia del edificio y de control de identidad de personas, a efectos de impedir el acceso al centro de personas no autorizadas por el Juez”.

Por lo que se refiere a las funciones de custodia y protección personal del menor o de vigilancia para evitar que se fuguen o comentan infracciones, considera este informe que no corresponderán a los vigilantes de seguridad sino al personal propio del centro o al equipo técnico responsable, señalando, sin embargo que, hasta que no exista un desarrollo reglamentario de la LORPM “que pudiera precisar más esta cuestión, se considera que si el personal propio o al Equipo Técnico del Centro de Internamiento, en el ejercicio de sus funciones y ante una situación concreta de riesgo, así lo entiende necesario, podrá requerir a los vigilantes de seguridad para que les presten el apoyo necesario en orden a evitar conductas que alteren el normal funcionamiento del centro”.

Tras la entrada en vigor del reglamento que desarrollaba la LORPM la regulación quedó del siguiente modo: según el art. 54.1 RLOPRM, las funciones de vigilancia y seguridad interior de los centros de internamiento de menores están atribuidas a sus trabajadores, siendo el director del centro quien determinará la distribución de los servicios y de los cometidos que deberán desempeñar cada uno de aquellos. Por

su parte, el art. 54. 8 RLORPM permite que la entidad pública de la que depende el centro pueda contratar el servicio de personal especializado “en aquellos centros donde la necesidad de seguridad así lo requiera” para desempeñar las funciones de vigilancia y seguridad. (y aquí no se distingue entre seguridad interior y exterior). De este modo, las funciones de vigilancia y seguridad que se describen más arriba dependerán de los trabajadores, pero podrán ser llevadas a cabo por los vigilantes de seguridad privada a instancia de aquellos.

Esta regulación ha dado lugar a que en los centros de menores la gestión de seguridad exterior o perimetral sea seguridad privada contratada y, a partir de ahí, la seguridad interior (que es donde se encuentra el uso de los medios de contención), dependerá de que el centro sea de gestión pública o privada. En el primer caso los trabajadores de los centros serán funcionarios públicos, pero no así los vigilantes de seguridad que, como hemos visto, podrán colaborar con los trabajadores del centro en cuestiones de seguridad interior. En el caso de un centro de internamiento de gestión privada los vigilantes de seguridad serán igualmente de seguridad privada, pero en este caso tampoco los trabajadores del centro serán funcionarios, sino contratados por la entidad privada sin ánimo de lucro a quien la comunidad autónoma correspondiente le haya encargado la gestión del centro. En definitiva, lo único que varía es el carácter o no de funcionario público de los trabajadores de los centros en función de que la gestión del centro sea pública o privada. Todo esto, como se verá más adelante, es muy relevante a la hora de plantear la responsabilidad penal en caso de abusos en el uso de los medios de contención.

El hecho de que la seguridad interior la puedan desempeñar empleados de un centro privado o incluso vigilantes de seguridad privada plantea el problema de que se trata de personas que pueden no contar con una formación específica para la labor que van a desempeñar<sup>8</sup>, como es el uso de medios coercitivos con personas privadas de libertad- no es lo mismo ser vigilante de seguridad en un banco o en un centro comercial que en un centro de internamiento de menores. Resulta sorprendente la diferencia con lo que sucede en el ámbito penitenciario, donde se exige que la seguridad interior la desempeñen funcionarios del Cuerpo de Instituciones Penitenciarias que, antes de iniciar su actividad en el centro penitenciario, han de recibir una formación específica, tanto teórica como práctica, en el centro oficial en el que vayan a desempeñar su trabajo (art. 80 de la L.O. 1/1979 General Penitenciaria -en adelante LOGP), y que atiende al hecho de que pueden verse vistos en peligro los derechos

<sup>8</sup> Como se recoge en el Informe del Defensor del Pueblo (IDP) de 2004, p. 166 o en los Informes CPT de 2107, p. 96, y de 2020, p. 120, cuyo contenido se abordará más adelante. Señala PERIAGO MORANT, 2017, pp. 113-114, que la especialización del personal de seguridad no debe circunscribirse únicamente a la profesionalidad en las tareas de seguridad, sino comprender también una formación específica para trabajar con este tipo de colectivo, que requiere una preparación adecuada, junto con una serie de competencias y habilidades específicas para favorecer las tareas del personal educativo y disminuir las intervenciones de mayor impacto.

de las personas privadas de libertad. Como se verá más adelante al analizar los informes del Defensor del Pueblo y del MNP, en el caso de los vigilantes de seguridad privada de los centros de internamiento de menores se detectan carencias formativas en este tipo de personal.

En definitiva, resulta difícil de entender que las garantías y cautelas que se observan con los internos de una prisión (donde las medidas coercitivas sólo pueden ser aplicadas por personal con formación cualificada y, además específicamente orientada a las necesidades de un centro penitenciario) se relajen cuando estamos hablando de quienes más las necesitan, los menores de edad (donde los medios de contención pueden ser aplicados por vigilantes de seguridad sin formación cualificada y sin una orientación profesional específicamente dirigida a las necesidades de un centro de internamiento)<sup>9</sup>.

Por último, y en relación con determinados menores, aunque ni la LORPM ni el RLORPM lo prevean, la FGE considera en su *Circular 3/2003 sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil* que, cuando los medios de contención haya de utilizarse con menores que cumplan medidas de internamiento terapéutico por razones de salud mental, “la intervención deberá realizarse a través de profesionales sanitarios, que además habrán de realizar un seguimiento especialmente intenso cuando la medida aplicable se prolongue temporalmente”<sup>10</sup>.

#### d) *Análisis de los concretos medios de contención previstos en el Reglamento de la LORPM*

Según lo establecido en el art. 55.2 RLORPM los concretos medios de contención que se pueden utilizar en los centros de internamiento de menores son:

- la contención física personal
- las defensas de goma
- la sujeción mecánica
- el aislamiento provisional

Estos medios de contención son muy parecidos a los medios coercitivos previstos en la normativa penitenciaria: el art. 72 RP establece que serán “el aislamiento provisional, la fuerza física personal, las defensas de goma, los aerosoles de acción adecuada y las esposas”, que, conforme a lo establecido en el art. 45 LOGP, podrán utilizarse para impedir actos de evasión o de violencia de los internos, para evitar daños de los internos a sí mismos, a otras personas o cosas o para vencer la resistencia

<sup>9</sup> Al respecto véase POZUELO PÉREZ, 2019, pp. 706-707 y 747.

<sup>10</sup> Circular 3/2003 sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil, p. 26.

activa o pasiva de los internos a las órdenes del personal penitenciario en el ejercicio de su cargo<sup>11</sup>.

#### d.1) *La contención física personal*

La contención física personal consiste en reprimir o sujetar el movimiento del cuerpo del menor utilizando para ello fuerza física<sup>12</sup>, sin que pueda convertirse en una agresión. Esa sujeción del cuerpo, si el menor sigue mostrando un comportamiento agresivo, requerirá en ocasiones de la utilización de otros medios de contención, como puede ser una sujeción de carácter mecánico.

#### d.2) *Las defensas de goma*

Una defensa de goma es una porra<sup>13</sup>, esto es, un arma con la que se puede golpear al interno. La previsión de que puedan utilizarse defensas de goma como medio de contención plantea una importante colisión con lo previsto por las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, que establecen, en su Regla 65, que “*En todo centro donde haya menores detenidos deberá prohibirse al personal portar y utilizar armas*”<sup>14</sup>. Y ello es así porque, conforme a lo establecido en el art. 5.1.c) del Reglamento de Armas (RD 137/1993, de 27 de enero), las defensas de goma son específicamente consideradas armas. Esto significa que en un ámbito como el de los menores de edad, en el que ha de atenderse a principios diferentes a los que rigen en el ámbito penitenciario, se está permitiendo, por vía de la habilitación reglamentaria, la utilización de un medio que puede afectar gravemente a los derechos del menor. Tan sólo se prevé, como garantía de que los medios de contención no vayan a ser utilizados para fines distintos de los previstos legalmente, la previsión de que deberán ser depositados en los lugares que el director del centro, o quien designe la entidad pública, considere idóneos (art. 55.7 RLORPM).

Es importante destacar que la Regla 69.3 de Recomendación Rec (2006)2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas establece: “No se suministrará a los miembros del personal armas para cuyo uso no hayan sido formados”. Esta regla, prevista para ámbitos penitenciarios, debe ser *con*

<sup>11</sup> Debido, por un lado, a la semejanza entre los *medios de contención* del RLORPM y los *medios coercitivos* del RP y, por otro lado, a que en la doctrina ha habido un mayor estudio de estos últimos, se acudirá a los estudios doctrinales sobre estos últimos para estudiar su contenido y alcance, lo que permitirá arrojar luz sobre supuestos dudosos.

<sup>12</sup> Véase PERIAGO MORANT, 2017, p. 121.

<sup>13</sup> RÍOS/SEGOVIA/ETXEBARRIA, 2015, p. 417.

<sup>14</sup> Una previsión semejante se encuentra en la Recomendación Rec (2006) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas, Regla 69.1, que establece que “*Estará prohibido que personas que están en contacto con los detenidos lleven cualquier tipo de armas, incluidas las porras, en el territorio de la prisión, a menos que deban hacerlo por razones de seguridad en un incidente concreto*”. En contra de que estén incluidas entre los medios de contención en los centros de internamiento para menores infractores, CERVELLÓ DONDERIS, 2009, p. 191.

*más razón* aplicable para centros donde los menores cumplen una medida de internamiento en régimen cerrado. No obstante, y se verá más en detalle a continuación, los responsables de seguridad de estos centros no siempre cuentan con una formación adecuada.

### d.3) *La sujeción mecánica*

Este medio de contención es el que mayor desarrollo ha tenido en los últimos tiempos, tanto por lo contenido en la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas (centros de privación de libertad)* del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de 2017<sup>15</sup>, que desarrolla en detalle cómo debe llevarse a cabo una contención mecánica para que pueda ser respetuosa con los derechos del interno al que se le aplica, como por la reforma que ha experimentado la LORPM recientemente a través de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

a) La *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas (centros de privación de libertad)* del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de 2017 establece no sólo la definición de la contención o sujeción mecánica, sino también los criterios que han de seguirse para su correcta utilización. El hecho de que en esta guía no haya una previsión expresa para los centros de internamiento de menores no significa que no sean *con más razón* aplicables a ellos, pues las garantías a observar en estos centros deben ser, como mínimo, iguales que las previstas para los establecimientos penitenciarios.

Algunas de las cuestiones que se plantean en la guía no resultarán aplicables con la nueva redacción que tiene el art. 59 LORPM desde la reforma de 2021, que pasa a prohibir en el ámbito de los menores algunos aspectos que esta guía regula para el ámbito de adultos, como la *sujeción a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles*. No obstante, a pesar de ello será pertinente su análisis, por una parte, para analizar lo relativo a lo que sucedía con la sujeción mecánica en los centros de internamiento de menores antes de 2021; y, por otro, por todos aquellos aspectos que la guía completa y detalla sobre las cautelas y garantías que han de observarse en el uso de este medio de contención.

Veamos con un poco de detalle lo que esta guía prevé respecto al concepto de sujeción mecánica, las características del lugar donde debe tener lugar la sujeción o incluso de la cama donde se sujeta al interno *adulto*, así como de las reglas de supervisión y control.

- Definición: este documento define la contención o sujeción mecánica como el “proceso de inmovilización de una persona con instrumentos, equipos o materiales destinados a restringir sus movimientos o el normal acceso a su cuerpo”. Se aplicará

<sup>15</sup> [https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/guia-buenas-practicas-contenciones-mecanicas/](https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/guia-buenas-practicas-contenciones-mecanic/)

“excepcionalmente cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida, y ponderando la necesidad de aplicación en cada caso particular”, rechazando que se aplique de modo habitual y rutinario, por ejemplo, tras autolesiones de los internos como estrategia desincentivadora.

Asimismo, indica que se debe evitar el aislamiento y la sujeción mecánica a internos con trastorno mental grave o incluso trastornos psicóticos, y que en estos supuestos hay un elevado riesgo de que desencadene crisis psicóticas o descompensaciones de trastornos preexistentes<sup>16</sup>.

Por otro lado, la guía señala que la sujeción mecánica debe durar el tiempo mínimo imprescindible y debe aplicarse de manera proporcional según la situación específica del interno, con contención de uno, tres o cinco puntos<sup>17</sup>. Se prevé también que, en la medida de lo posible, se puede desatar al interno para que pueda comer, beber o atender a sus necesidades fisiológicas -lo que deberá constar en el libro de seguimiento de la medida-, con el objetivo de que no resulte más gravosa de lo imprescindible, ya que, en caso contrario, supondría “una utilización punitiva de las inmovilizaciones y, en consecuencia, una forma de tortura y trato cruel, inhumano y degradante”<sup>18</sup>.

- Características del lugar<sup>19</sup>: la celda donde tenga lugar la sujeción debe estar específicamente preparada para la realización de inmovilizaciones, y por ello:

- han de estar en buen estado de limpieza
- deben estar bien ventiladas e iluminadas con sistema de regulación de luz, procurando una luz tenue que ayude a tranquilizar al interno, permitiendo la visualización por la cámara de videovigilancia
- deben disponer de medios para regular la temperatura, que debe mantenerse entre 20 y 25 grados, aportando mantas o ropa de abrigo si fuera necesario.
- deben estar vacías de elementos potencialmente lesivos (como mesas o estanterías), y tener un suelo antideslizante.

- Características de la cama si la sujeción mecánica consiste en atar al interno adulto a ella (como hemos visto, un uso prohibido en el caso de menores por la LORPM desde 2021):

- debe estar anclada al suelo en el centro de la estancia para evitar que se desplace con los movimientos

<sup>16</sup> *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas (centros de privación de libertad)* del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de 2017, p. 7.

<sup>17</sup> Según se indica en la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, p. 15, un punto consistirá en sujeción abdominal, tres puntos en puntos en sujeción abdominal y extremidad superior e inferior contralateral y cinco puntos en cinturón abdominal y las cuatro extremidades. Incide la guía (p. 9) en que el personal de los centros debe tener formación en la aplicación de los medios coercitivos y, en particular, formarse con cursos especiales sobre la aplicación de las correas de inmovilización.

<sup>18</sup> *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, pp. 7, 8 y 9.

<sup>19</sup> *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, pp. 10 y 11-12.

- debe ser articulada, de forma que permita elevar la cabeza entre 30 y 75 grados para prevenir la aspiración en la eventualidad de vómitos, o disponer, como alternativa, de un sistema de cuña en la cabeza
- no debe tener cabecero para evitar eventuales golpes en la cabeza cuando haya movimientos de sacudida del interno
- deberá disponer de colchón, que estará en adecuadas condiciones higiénicas
- deberá tener correas preparadas<sup>20</sup> para su utilización e interfonos o timbres de llamada al alcance de los internos.

- Supervisión y control: señala la guía que las personas que sean inmovilizadas deben ser permanentemente supervisadas para evitar posibles complicaciones, de modo que se pueda reaccionar de forma adecuada. Esa supervisión ha de complementarse con un sistema de videovigilancia que permita grabación de imágenes y sonidos durante el tiempo que dure la medida<sup>21</sup>. Por otro lado, la aplicación de los medios coercitivos debe registrarse correctamente y quedar constancia del control que se realice por parte de funcionarios de vigilancia, reflejando el estado concreto en el que se encuentra el interno y la necesidad de continuar la medida.

b) La reforma introducida por L.O. 8/2021 de 4 de junio ha introducido en el art. 59 LORPM los siguientes apartados:

“Solo será admisible, con carácter excepcional, la sujeción de las muñecas de la persona que cumple medida de internamiento con equipos homologados, siempre y cuando se realice bajo un estricto protocolo y no sea posible aplicar medidas menos lesivas.

Se prohíbe la contención mecánica consistente en la sujeción de una persona a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles.

La aplicación de medidas de contención requerirá en todos los casos en que se hiciera uso de la fuerza, la exploración física del interno por facultativo médico en el plazo máximo de 48 horas, extendiéndose el correspondiente parte médico.

Las medidas de contención aplicadas en los centros deberán ser comunicadas

<sup>20</sup> También sugiere la guía que las correas que se utilicen para las sujeciones sean de tipo sanitario: de tela, de material resistente y no inflamable provistas de cierre con vástago y botón giratorio con apertura por llave magnética. La sujeción se habrá de llevar a cabo con un cinturón ancho abdominal situado en la parte media-alta de la cama y una cinta de sujeción por imán para cada extremidad inferior, colocada en el tercio inferior de la cama (*Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, p. 12).

<sup>21</sup> *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, p. 8, que señala son correctos los protocolos de videovigilancia y videograbación de los centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña: en ellos la grabación de las imágenes se realiza en un disco duro, que está en la zona de oficinas y al que no tienen acceso los funcionarios, y el director conserva las extracciones correspondientes en un disco independiente, durante seis meses, debiendo solicitar la autorización para su destrucción, transcurrido este período de tiempo, a la dirección general.

con carácter inmediato al Juzgado de Menores y al Ministerio Fiscal. Asimismo, se anotarán en el Libro Registro de Incidencias, que será supervisado por parte de la dirección del centro y en el expediente individualizado del menor, que debe mantenerse actualizado.”

Esta prohibición de la contención mecánica de menores *mediante su sujeción a una cama articulada, a un objeto fijo o anclado, o a objetos muebles* parece tener su origen en lo que venía siendo una práctica habitual en algunos centros de internamiento para menores infractores: que la sujeción mecánica consistiera en atar al interno a una cama, en ocasiones durante horas o días. De hecho, llegó a haber dos casos de fallecimiento de internos, posteriores a la práctica de esta medida de contención. Pese a que no ha habido una sentencia que vinculara esas muertes con el uso del medio de contención -aunque uno de los casos ha sido reabierto- el MNP instó esta reforma de la LORPM precisamente a raíz de estos casos.

Así, el informe del MNP de 2018, en relación con el fallecimiento de un menor en el centro de internamiento “Ciudad de Melilla” (Melilla), señalaba que “A la luz de episodios luctuosos, como al que se ha hecho referencia, sería necesario reflexionar acerca de la idoneidad del uso de las contenciones mecánicas en este tipo de centros”<sup>22</sup>. Asimismo, como consta en el Informe del MNP de 2020, esta institución formuló una recomendación al Ministerio de Justicia, para que fuera abolida la sujeción mecánica como medio de contención que se pueda emplear en los centros de internamiento para menores infractores en todo el territorio nacional<sup>23</sup>. Señala el informe que la recomendación había sido acogida favorablemente por la Administración, lo que a su vez había motivado la tramitación de la correspondiente modificación legislativa<sup>24</sup>, aunque finalmente esta no aboliera plenamente este medio de contención, pero sí limitara algunas cuestiones relativas a su práctica.

#### d.4) *El aislamiento provisional.*

Tal y como se prevé en el art. 55.2 RLORPM, el aislamiento provisional consiste en la reclusión en una habitación con unas características tales que eviten que el menor pueda atentar contra su propia integridad física o la de otros. El Reglamento es extraordinariamente parco en esta regulación, ya que no precisa nada más aparte de las características que debe reunir ese espacio y la previsión de que, durante el tiempo en el que el menor esté aislado, será visitado por el médico o personal especializado que sea necesario (art. 55.5 RLORPM). Como ya se ha señalado anteriormente, los medios de contención no deben ser una sanción encubierta, de ahí la importancia de prevenir que no se use esta concreta medida de contención como una sanción disciplinaria de aislamiento (que el art. 60 LORPM define como “separación de grupo”).

<sup>22</sup> IMNP 2018, p. 142.

<sup>23</sup> Considera CERVELLÓ DONDERIS, 2009, p. 191 que la contención mecánica no debería constar entre los medios de contención por su incompatibilidad con el carácter educativo de los centros.

<sup>24</sup> IMNP 2020 p. 167.

La *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, como ya se vio en relación con la sujeción mecánica, señala que debería estar prohibida la aplicación del medio de contención de aislamiento provisional a internos con trastorno mental grave e incluso trastornos psicóticos por el riesgo de que el aislamiento desencadene crisis psicóticas o descompensaciones de trastornos preexistentes<sup>25</sup>.

e) ***Procedimiento para adoptar una medida de contención, en especial la de sujeción mecánica***

En la LORPM se prevé, como ya se ha señalado anteriormente, que el uso de medios de contención debe ser autorizado por el director del centro, salvo que existan razones de urgencia que lo impidan, y que debe haber comunicación inmediata al Juez de Menores de la adopción de las medidas, de su cese y de los detalles de los hechos que han determinado su uso. Por otro lado, la adopción de los medios de contención han de anotarse tanto en el Libro Registro de Incidencias, que será supervisado por parte de la dirección del centro, como en el expediente individualizado del menor, que debe mantenerse actualizado.

Pero ni en la LORPM ni en el RLORPM -tampoco en la normativa penitenciaria- se prevé en detalle cómo debe ser procedimiento a la hora de adoptar una medida de contención, cómo debe ejecutarse, ni cuáles son las posibles medidas alternativas. Para ello debemos acudir nuevamente a la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*<sup>26</sup>, que prevé al menos el procedimiento para las medidas de sujeción mecánica (tanto por problemas de tipo regimental como sanitarios), y que señala que, en primer lugar, hay que tratar de realizar maniobras previas de diálogo o desescalada a través de personal entrenado y formado para ello. Antes de hacer uso del medio de contención debe agotarse la vía del diálogo durante el tiempo suficiente como para considerar que no existe otra alternativa. En esta fase señala la guía que el personal debe mostrarse tranquilo, empático y sereno, sin signos de alarma, con una postura firme y sin dudas, y que transmita sinceridad, dirigiéndose al interno por su nombre, evitando un tono intimidatorio, en un tono de voz pausado y permitiéndole hablar y defender sus ideas. Se tratará de recurrir a personal que pueda conocer las características específicas del paciente y se atenderá a la causa de la agitación y no solo al síntoma, de modo que si, por ejemplo, la agitación se debe a una queja, lo conveniente es escuchar el motivo de la queja y buscar alguna solución razonable a la misma. Por último, debe ofrecerse un espacio para que la persona intente serenarse, como pueda ser estar un tiempo solo en la habitación o en el patio.

Cuando estos primeros pasos no hayan dado resultado y se tome la decisión de realizar la contención, se le comunicará al interno, avisándole de los pasos que se van a dar a continuación, de forma comprensible y acorde con su nivel de atención y

<sup>25</sup> *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, p. 7.

<sup>26</sup> *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, pp. 13-16.

con las circunstancias, evitando que se suministre la información de un modo que pueda dar lugar a una escalada de agresividad por parte del interno. Si es necesario intervenir, lo hará un mínimo de 4 personas (siendo deseable que sean 5 y que haya una persona para sostener cada extremidad y otra para la cabeza), una de las cuales dirigirá el proceso. Si no se dispone de personal suficiente, ha de esperarse hasta que esté presente todo el personal que va a participar en el procedimiento.

Sigue señalando la guía que debe intentarse la colaboración del interno para el traslado al lugar donde se vaya a efectuar la medida. En este caso se acompañará al interno a la habitación especialmente indicada por dos personas, sujetándole por las axilas, con una mano tirando hacia arriba y con la otra en las muñecas tirando hacia abajo. En caso de no ser posible se procederá al engrilletado previo al traslado y, de ser necesario, se reducirá al interno en el suelo de espaldas sobre el mismo. Bajo indicación de la persona que dirige el proceso, cada uno de los profesionales que intervienen se dirigirá a sujetar una de las extremidades, mientras el quinto protege y sujeta la cabeza de la persona para evitar golpes. Las extremidades superiores se sujetarán a nivel de hombros y antebrazos, y las extremidades inferiores por encima de rodillas y tobillos. La cabeza se sujetará procurando evitar los movimientos bruscos de cuello y los cabezazos. Es importante que haya una persona que coordine el proceso y que indique previamente a cada persona cómo debe sujetar al interno.

En los casos en los que el medio de contención consiste en sujetar al interno a una cama -una vez más, práctica cuya aplicación a menores está prohibida por la LORPM desde 2021-, se hará en posición de decúbito supino (boca arriba). Se procederá a la sujeción, por este orden, de extremidades inferiores, cinturón abdominal y extremidades superiores. Se efectuará, inicialmente, un mínimo de sujeción de tres puntos (sujeción abdominal y extremidad superior e inferior contralateral) y un máximo de cinco puntos (cinturón abdominal y las cuatro extremidades). Excepcionalmente se puede añadir una sexta sujeción de tórax cuando el paciente esté muy agitado. En ningún caso se pondrá una sujeción de tres puntos unilateral. Una vez realizada la contención se procederá a la retirada de cinturones, cadenas u objetos potencialmente lesivos y se realizará un registro de pertenencias a vista del interno, evitando objetos que puedan ser lesivos.

Se habrá de evitar realizar la reducción a través de acciones potencialmente lesivas para el interno como maniobras de estrangulamiento, retorcer extremidades, etc., procurando, asimismo, no cargar excesivamente el peso del profesional sobre el interno; en este punto es importante evitar el uso de la rodilla o el codo durante la reducción, especialmente en la cara o tórax.

Como se señaló más arriba, es imprescindible un seguimiento de la medida, recomendando la guía que se haga tanto presencialmente como a través del sistema de videovigilancia<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Sugiere la guía (pp. 18-19) que en el seguimiento de la medida se observen las siguientes pautas: como

A lo anterior debe añadirse la nueva previsión del art. 59 LORPM, que establece que en la aplicación de medidas de contención requerirá en todos los casos en que se hiciera uso de la fuerza, la exploración física del interno por facultativo médico en el plazo máximo de 48 horas, extendiéndose el correspondiente parte médico.

### III. La responsabilidad penal que puede derivarse en supuestos de abuso de los medios de contención y el problema de los sujetos responsables.

Si la utilización de cualquiera de los medios de contención se hace con incumplimiento de las reglas de necesidad y proporcionalidad, así como de otras limitaciones que hemos visto a lo largo de este trabajo, podríamos encontrarnos diferentes formas de responsabilidad penal.

Aparte de posibles responsabilidades por delitos de resultado (como los de lesiones, por ejemplo), los tipos penales en principio aplicables a los excesos en el uso de medios de contención son delitos *especiales* de los que sólo pueden ser autores “autoridades o funcionarios” (o, incluso, más concretamente autoridades o funcionarios de centros penitenciarios o centros de menores). Esta definición de su círculo de sujetos activos idóneos o *intraanei* puede generar diversos problemas.

En primer lugar, procede mencionar los delitos contra la integridad moral, y de modo especial los tipos de los arts. 174.2 y 175 CP. El art. 174.2, en relación con el art. 174.1, sanciona a la “autoridad o funcionario de instituciones penitenciarias o de centros de protección o corrección de menores” que sometan a los detenidos, internos o presos “a condiciones o procedimientos que por su naturaleza, duración u otras circunstancias, le supongan sufrimientos físicos o mentales, la supresión o disminución de sus facultades de conocimiento, discernimiento o decisión o que, de cualquier otro modo, atenten contra su integridad moral” cuando se haya hecho abusando de su cargo, y con el fin de obtener una confesión o información o de una persona o de castigarla por cualquier hecho que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o por cualquier razón basada en algún tipo de discriminación. La pena prevista será la de prisión de dos a seis años si el atentado fuera grave, y de prisión de uno a tres años si no lo es, imponiéndose en todo caso la pena de inhabilitación absoluta de ocho a 12 años.

Como se puede comprobar, este tipo obedece a la estructura clásica del delito de tortura, de modo que exige un específico *elemento tendencial* o de finalidad. No sería, pues, aplicable a cualquier tipo de *exceso* en el uso de medios de contención, sino

mínimo cada hora el responsable de vigilancia de personarse en la celda para verificar el estado del interno, dejando constancia de él por escrito; el jefe de servicio debe hacer constar cada dos horas, incluido por la noche, la necesidad de prolongar o no la medida de forma justificada; en cada cambio de turno el director determinará las actuaciones que correspondan; el médico deberá reevaluar al interno al menos cada cuatro horas, dejando constancia escrita del nivel de conciencia, el estado de calma o agitación y el estado emocional del interno.

únicamente a aquellos casos en que se usasen los medios de contención para sonsacar información, o bien con finalidad de *castigar* al sujeto pasivo, o por motivos discriminatorios.

En un segundo plano, el art. 175 sanciona de modo subsidiario a la “autoridad o funcionario público” que, abusando de su cargo y fuera de los casos comprendidos en el artículo anterior, *atentare contra la integridad moral de una persona*, estableciéndose en este caso la pena de dos a cuatro años si el atentado fuera grave, de prisión de seis meses a dos años si no lo es y, en todo caso, la de inhabilitación especial para empleo o cargo público de dos a cuatro años.

Por su parte, el art. 176 sanciona con las mismas penas a la “autoridad o funcionario público” que, faltando a los deberes de su cargo, permita que otras ejecuten los hechos contenidos en los arts. 174 y 175. Esto es, se establece responsabilidad penal por una conducta omisiva de tolerar o permitir las torturas o tratos inhumanos y degradantes de los que tenga conocimiento.

Fuera de los delitos contra la integridad moral, y específicamente referido a excesos como los que nos ocupan, el art. 533 CP sanciona la conducta del “funcionario penitenciario o de centros de protección o corrección de menores” que impusiere a los reclusos o internos sanciones o privaciones indebidas, o usare con ellos de un rigor innecesario, previéndose en estos casos la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de dos a seis años.

Pues bien: como se ha señalado, es una práctica generalizada que las funciones de vigilancia y seguridad en los centros de internamiento para menores infractores las desempeñen empleados de entidades privadas: ya sean empleados de un centro de gestión privado, ya trabajadores de empresas de seguridad privada, que *no reúnen la condición de autoridad o funcionario público* que se exige en los delitos de los arts. 174 a 177 CP. Ello significa que no se les podría hacer responsables por estos delitos sino por el delito *común* tipificado en el art. 173.1 CP, que sanciona al particular que inflija sobre otra persona, en este caso el interno de un centro de internamiento de menores, “*un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral*”, para el que se prevé una pena de prisión mucho más baja, de seis meses a dos años.

Es decir, una misma conducta puede ser calificada como tortura (art. 174) o trato inhumano o degradante de funcionario (art. 175) si quien lo realiza es un funcionario (como ocurre en los centros penitenciarios o en los centros públicos de internamiento de menores), pero si quien lo realiza no es funcionario será calificada como atentado genérico contra la integridad moral (art. 173), delito que tiene una pena notablemente

inferior<sup>28</sup>. Y eso es lo que ocurre en los centros de internamiento de gestión privada<sup>29</sup>. Además, en el caso de particulares, el art. 173 únicamente tipifica los atentados contra la integridad moral que revistan carácter grave, mientras que en el caso de los funcionarios los arts. 174 y 175 abarcan tanto los atentados graves como los no graves. Con ello, los atentados no graves contra la integridad moral de los menores internados en centros de gestión privada dejan de tener una respuesta penal cualificada.

Algo similar ocurren en relación con otro delito especial de funcionarios: el delito de uso de rigor innecesario del art. 533 CP.

He aquí un problema derivado de que el uso de la fuerza permitido en un centro de privación de libertad frente a sujetos vulnerables como son los menores de edad pueda ser privatizado.

La cuestión de la condición o no de autoridad o funcionario de los autores de los hechos fue abordada en el Auto 121/2005 de la Audiencia Provincial de Madrid de 8 de marzo (ECLI:ES:APM:2005:1882A), en el que se dirimía la concurrencia del delito del art. 533 CP en un centro de menores. El auto consideró que no se podía aplicar este delito por faltar la condición de autoridad o funcionario público en las personas imputadas. Asimismo, entendió que estos excesos cometidos por el sujeto no funcionario no alcanzaban el nivel de gravedad del delito del art. 173 CP, por lo que desestimó la posibilidad de imputar por omisión (art. 176 CP) a personal funcionario de la Comunidad Autónoma.

Sin embargo, a una conclusión distinta se llegó en el llamado caso “caso Nivaria”, en el que un menor, que cumplía condena en el centro de menores “Nivaria” (Santa Cruz de Tenerife), fue víctima de agresiones, acoso y tratos degradantes, abusivos y vejatorios continuados por parte de otros menores de tal manera que, según se indica en la SAP Tenerife 369/2012 de 19 de octubre (ECLI:ES:APTF:2012:2195), fueron menoscabando la salud psíquica del menor

“quien en la última semana de su vida procedió a encerrarse en su habitación, limitando la conversación con otros internos, negándose a bajar al patio o a participar de la realización de cualquier actividad o programa del centro, evitando coincidir con otros internos que, permanentemente, le anunciaban que si coincidían con él le iban a matar”

En la sentencia se hace constar que varios empleados del centro (educadores y guardias de seguridad) no ayudaron en ningún momento al menor, a pesar de que

<sup>28</sup> La pena para el delito de tortura de funcionarios penitenciarios o de centros de menores (art. 174.2) es de 2 a 6 años de prisión si el atentado fuera grave, y de prisión de 1 a 3 años si no lo fuera (más inhabilitación absoluta de 8 a 12 años). La pena por atentado de funcionario contra la integridad moral distinto de la tortura (art. 175) es de prisión de 2 a 4 años si el atentado fuera grave, y de prisión de 6 meses a 2 años si no lo es (más inhabilitación especial para empleo o cargo público de 2 a 4 años). La pena por atentado a la integridad moral cometida por un *no funcionario* (art. 173.1, que únicamente abarca el atentado *grave*) es de prisión de 6 meses a 2 años.

<sup>29</sup> También puede ocurrir en los centros públicos que hagan uso de la previsión contenida en el art. 54.8 RLORPM.

eran conscientes de su frágil situación psíquica. Se señala en la sentencia que el centro

“presentaba un claro déficit en su funcionamiento, desarrollando la seguridad un grupo de veinticinco vigilantes de seguridad, de los cuales la mayoría (dieciocho) carecía de habilitación así como de la más mínima formación y experiencia, en cuanto que habían sido contratados por la empresa de Seguridad Integral Canarias SA hacía escasos días, siendo quienes impartían la mayoría de las veces directamente castigos corporales y aplicaban medidas de contención física y psiquiátrica, y cuyo cuerpo de educadores igualmente carecía de experiencia, por lo que imperaba una situación caótica y deplorable en el desarrollo diario de la convivencia, estando las citadas medidas judiciales controladas en manos, ya de personal inexperto, ya de personal sin la más mínima formación, que ejercían su labor con constantes irregularidades, campando los menores con libertad en el módulo cerrado con connivencia de vigilantes y educadores, de todo lo cual era sabedora la Dirección General del Menor y la Familia, pues recientemente, en agosto de ese año tuvo que cesar a la anterior Fundación que lo gestionaba, pese a lo cual no ejercitaba en necesario control”.

Alguno de los vigilantes de seguridad llegó a agredir al menor físicamente en presencia de otro vigilante de seguridad que *“asentía al "espectáculo que se estaba produciendo" sin hacer ninguna intervención para evitarlo, pues junto a aquél abrió la celda, pudiendo hacerlo y llegando a apoyarlo verbalmente y a reírse”*.

El 12 de noviembre de 2004 el menor volvió a ser objeto de insultos y expresiones intimidatorias por parte vigilantes de seguridad, que fueron presenciados por una educadora del centro, con funciones de asistencia y acompañamiento de los menores en todo momento, que no sólo los permitió, sino que no tomó ninguna medida para que cesaran ni volvió en toda la noche a preocuparse del menor. El menor fue hallado muerto a las 08,30 horas del 13 de noviembre de 2004 con una bolsa de plástico envolviéndole la cabeza.

La SAP Tenerife 369/2012 de 19 de octubre (ECLI:ES:APTF:2012:2195) condenó a uno de los vigilantes por un delito de torturas del art. 174.2 y al otro vigilante de seguridad y a la educadora que contempló algunos de los hechos sin hacer nada por un delito de tortura del art. 176 por permitir y no evitar las torturas de aquel sobre el menor, afirmando en ambos casos la existencia de una posición de garante sobre el menor. Sobre el hecho de que se les sancionara por delitos de torturas cometidos por autoridad o funcionario público, esta sentencia, a diferencia del AAP Madrid 8 de marzo de 2005 (ECLI:ES:APM:2005:1882A), sí consideró que los trabajadores de un centro de internamiento, vigilantes de seguridad y educadores, pueden ser considerados funcionarios públicos. Pese a ser empleados laborales de una entidad privada con la que la administración autonómica ha suscrito un convenio para la gestión del centro de menores, señala la SAP Tenerife 369/2012 DE 19 de octubre (ECLI:ES:APTF:2012:2195) el concepto amplio de funcionario público que sostiene

el Derecho penal frente el concepto del Derecho administrativo, pues, conforme al art. 24 CP “se considerará funcionario público a todo el que por disposición inmediata de la Ley, por elección, o por nombramiento de Autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas”, con lo que lo relevante “es el hecho concreto y real de que la persona participe con mayor o menor permanencia o temporalidad en dichas funciones públicas y que haya sido designado para ello”. En el caso concreto, “todos los acusados ejercían sus funciones dentro de un entramado administrativo establecido legalmente para dar efectiva actuación a una función pública primordial, como es la ejecución de medidas judiciales para con los menores delincuentes, y como el propio precepto (art. 174.2 CP) expresamente contempla a los "centros de corrección de menores", sin que el legislador haya variado la tipificación penal al respecto para excluirlos del CP pese al paulatino desarrollo del Estado de las Autonomías y asunción de competencias por las Comunidades Autónomas”<sup>30</sup>.

Por su parte, la STS 718/2013 de 1 de octubre (ECLI:ES:TS:2013:4778) afirma, en relación con la sentencia anterior:

“En el presente caso la sentencia de instancia fundamentó sus conclusiones sobre la imputación a la recurrente comenzando por describir el contexto de su comportamiento constituido por la manera lamentable de desenvolverse el funcionamiento del centro. Esta descripción no es objeto de debate siendo admitida como verídica.

Tal situación había alcanzado cotas groseras de degradación en el servicio, que era público, por más que no asumido para gestión directa por la Administración Autonómica, que lo había confiado, con evidente escaso acierto y fatales resultados, a entidades externas. La evidencia de la frustración de elementales debidas garantías de los menores internos no podía ser ajena a nadie de los que allí debían desempeñar las tareas para la que habían sido contratados”.

Continúa afirmando la sentencia que

“En efecto, el delito del artículo 174 difiere del tipo penal previsto en el artículo 173 en la condición típica del autor que debe acomodarse a la definición del artículo 24 del Código Penal. Y tal condición, dice el recurrente, no concurrir en el mismo, que era un vigilante de seguridad, lo que le sitúa entre los meros "auxiliares" de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, conforme a la Ley 23/1992 de 30 de julio. Olvida el recurrente que es precisamente esa condición

<sup>30</sup> Recuerda la SAP Tenerife 19-10-2012 (ECLI:ES:APTF:2012:2195) cómo la STS 1292/2000 de 10 de julio (ECLI:ES:TS:2000:5654) señala que "lo relevante es que dicha persona esté al servicio de entes públicos, con sometimiento de su actividad al control del derecho administrativo y ejerciendo una actuación propia de la Administración Pública", la STS 403/2003 de 27 de enero (ECLI:ES:TS:2003:403) cuando afirma que "cualquier actuación de estas entidades donde exista un interés público responde a ese concepto amplio de función pública", o la STS 4144/2003 de 16 de junio (ECLI:ES:TS:2003:4144), cuando entiende que lo "verdaderamente característico y lo que les dota de la condición pública, es la función realizada dentro de un organigrama de servicio públicos", destacando la STS 7938/2006 de 6 de noviembre (ECLI:ES:TS:2006:7938) cuando considera como funciones públicas las que afectan a cultura, hacienda, enseñanza, comunicaciones, agricultura, justicia, comunicaciones, abastecimiento de aguas, vivienda etc.

la que lleva a que los vigilantes de seguridad se deban clasificar entre los sujetos a que se refiere el artículo 24.2 del Código Penal, en cuanto que, conforme a la citada Ley, y habiendo sido legalmente investido de esa condición, la función que desempeña tiene, a los efectos penales, la consideración de funcionario, lo que, como en el caso de la Sentencia nº TS 850/2006 de 12 de julio, le reportaría la exención de responsabilidad penal, si se adecua al ejercicio proporcionado de la misma. El artículo 24 del Código Penal caracteriza como funcionario a los efectos penales, no solamente a quienes tienen tal condición conforme al estatuto regulado en leyes administrativas, sino a todo el que, incluso sin tal condición, participe en el ejercicio de funciones que sean públicas. Y no cabe duda de que la seguridad lo es y "auxiliar" es una forma de participar”.

Ambas sentencias parecen estar interpretando el concepto de autoridad o funcionario público en sentido demasiado amplio. Por un lado, hay que disentir de la argumentación de la STS 718/2013 de 1 de octubre (ECLI:ES:TS:2013:4778), puesto que la labor de los vigilantes de seguridad privada en un centro de internamiento no consiste en auxiliar a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Por otro lado, el art. 24 CP exige que se alcance esa condición de autoridad o funcionario público por disposición inmediata de la Ley, por elección, o por nombramiento de Autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas; la única posibilidad que se podría tener en cuenta en los supuestos que aquí se analizan sería la tercera, y la entidad privada designada por la correspondiente comunidad autónoma para gestionar el centro de internamiento no puede considerarse “autoridad competente”. Como ya se ha señalado, sería necesario que la LORPM y el RLORPM fueran reformados para solventar este problema.

#### **IV. ¿Qué sabemos sobre la aplicación práctica de los medios de contención en los centros de internamiento de menores?**

Para saber si existen excesos en el uso de medios de contención dentro de los centros de internamiento, una primera fuente a consultar debe ser la judicial, esto es, comprobar si existen o no sentencias condenatorias al respecto. Y, como se ha visto, la muestra es exigua: conocemos una sentencia, la del caso Nivaria, que condenó a trabajadores del centro de internamiento de menores infractores “Nivaria”, pero no tuvo que ver con el uso de medios de contención. Aparte de ella veremos alguna condena, pero por falta de lesiones, no por los delitos de torturas o tratos inhumanos o degradantes o por el delito de uso de rigor innecesario. Esto nos podría llevar a concluir que si apenas hay condenas por parte de los tribunales es porque en la práctica no existen abusos a la hora de utilizar los medios de contención. Sin embargo, cuando se consultan otras fuentes surgen las dudas.

Así, por un lado, contamos tanto con los Informes del Defensor del Pueblo como con los del Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP), organismo

dependiente del Defensor del Pueblo. Por otro, tenemos los Informes para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradante (CPT) de 2017 y 2020. Veamos qué casos de posible abuso de los medios de contención en centros de internamiento de menores se contienen en esos informes.

#### **a) Información procedente de los Informes del Defensor del Pueblo**

En los informes del Defensor del Pueblo se contiene la información que procede tanto de investigaciones producidas a raíz de las quejas recibidas como de la investigación realizada por iniciativa propia de esta institución en los centros de internamiento de menores<sup>31</sup>. En este apartado se expondrán los supuestos en los que se hayan registrado incidencias en relación con el uso de medios de contención.

En el informe de 2009 se incluyen dos quejas en el centro de menores Marcelo Nessi, de Badajoz: en una de ellas un joven interno fue reducido de forma excesivamente violenta por parte de tres vigilantes de seguridad del centro; según consta en el informe, un vídeo con imágenes de la intervención parecía confirmar que el joven había sido objeto de una agresión física; desde el centro de menores se cursó la denuncia del interno a la Fiscalía de Menores. La segunda queja proviene de un interno de 17 años que fue atado, golpeado y sedado, y que llegó a intentar suicidarse cortándose las venas. El primero de los hechos supuso una condena del Juzgado de Instrucción número 2 de Badajoz por una falta de lesiones del art. 617 CP<sup>32</sup>.

En el informe de 2011 se hace referencia al fallecimiento de un menor en el centro de internamiento de menores “Teresa de Calcuta” (Madrid). Según consta en el informe remitido por la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor, el personal del centro tuvo que acudir a la habitación del menor, que se encontraba muy agitado; allí la coordinadora del centro intentó tranquilizarle, informándole de los protocolos para acceder al uso de medicamentos, que exigen autorización médica, lo que motivó una reacción violenta del joven, siendo por ello necesaria la utilización de medios de contención física y mecánica. Una vez que se calmó, se desvaneció, tras lo cual fueron avisados los servicios correspondientes, que intentaron infructuosamente la reanimación cardiopulmonar avanzada, certificándose tras ello su muerte<sup>33</sup>. Por el fallecimiento, un Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Arganda del Rey incoó diligencias previas, en las que se acordó el sobreseimiento provisional y archivo del procedimiento, al no resultar indicio alguno de que la actuación del personal del centro fuera causa de la muerte<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> Al respecto, véase JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, 2011, pp. 293 y ss.

<sup>32</sup> IDP 2009, p. 237.

<sup>33</sup> IDP 2011, pp. 171-172.

<sup>34</sup> IMNP 2012, p. 120.

En 2015 el Defensor del Pueblo tuvo acceso a un vídeo del centro de menores “Tierras de Oria” en el que se podía ver a dos jóvenes atados de pies y manos, uno de ellos tumbado boca abajo sollozando y pidiendo agua. Tras iniciarse procedimiento judicial se detuvo a tres vigilantes de seguridad y a un ex interno del centro, pero, según consta en el Informe del Defensor del Pueblo (IDP), de lo instruido hasta ese momento por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción único de Purchena resultó que las medidas de sujeción mecánica adoptadas con los menores lo fueron conforme a derecho, sin que hubiera indicios de que hubieran sido objeto de malos tratos por los responsables del centro<sup>35</sup>. El IDP de 2019 vuelve a referirse a este caso para señalar, por un lado, que el procedimiento judicial continuaba en fase de instrucción, con la declaración de varias personas en calidad de investigados y de varios testigos y, por otro, que el Defensor del Pueblo había solicitado información a Vicepresidencia y Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local de la Junta de Andalucía sobre las actuaciones llevadas a cabo por esa consejería para el esclarecimiento de los hechos, incluyendo una copia de las grabaciones que pudieran existir al respecto. Este IDP de 2019 señala que ese requerimiento fue desatendido por la Junta de Andalucía, por lo que recuerda el deber de colaboración con esta institución por parte de los organismos públicos establecido en los artículos 19 y 22 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril<sup>36</sup>. En 2020, el IDP recoge que se han reabierto las diligencias penales sobre este caso, que inicialmente se habían archivado, y que, a raíz precisamente de este caso el Defensor del Pueblo formuló el 17 de junio de 2020 una Recomendación al Ministerio de Justicia para derogar la letra c) del número 2 del artículo 55 del RLORPM, de modo que quedase abolida la posibilidad de usar la sujeción mecánica como medio de contención en los centros de internamiento para menores infractores de todo el territorio nacional. El Defensor del Pueblo, tanto en el Pleno del Senado de 1 de julio de 2020, como en la Comisión Mixta Congreso-Senado de Relaciones con el Defensor del Pueblo de 20 de octubre de 2020, dio cuenta de esta Recomendación formulada al Ministerio de Justicia con el objetivo de que “*se supriman, radical y definitivamente, las contenciones mecánicas en los centros de internamiento para menores infractores*”<sup>37</sup>. El Ministerio de Justicia respondió que había constituido un grupo de trabajo para reformar el RLORPM en el sentido que indica aquella recomendación, y que en efecto dio lugar a la reforma, no del Reglamento, sino del art. 59 LORPM.

El IDP de 2018 recoge el fallecimiento de un menor en el centro de internamiento de menores infractores “Ciudad de Melilla” (Melilla): tras la realización de una contención física y mecánica sobre un menor éste sufrió una parada cardiorrespiratoria.

<sup>35</sup> IDP 2015, p. 172.

<sup>36</sup> IDP 2019, pp. 63-64.

<sup>37</sup> IDP 2020, pp. 56-58.

El menor fue ingresado en el Hospital Comarcal de Melilla en estado de coma, falleciendo finalmente. Tras iniciarse actuaciones con la Fiscalía General del Estado y la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla, la Fiscalía informó de la apertura de diligencias de investigación penal, que fueron archivadas al considerar que no había elementos que pudieran justificar la existencia de ilícito penal. El médico forense emitió informe concluyendo, tras practicar la autopsia, que el menor había fallecido por causas naturales, ajenas por lo tanto a la práctica de la contención. El informe de la Consejería de Bienestar Social de Melilla recogía que, ante la conducta agresiva del menor, que se había enzarzado en una pelea con otro interno, fue necesaria la intervención del personal de seguridad, que en todo momento estuvo supervisada por la subdirectora del centro y la médica psiquiatra. El informe afirma también que las maniobras de contención física, y posteriormente sujeción mecánica, fueron proporcionadas y ajustadas a los protocolos de intervención entonces vigentes para este tipo de situaciones y a la normativa vigente. Señala también que el menor falleció veintiocho días después de su ingreso hospitalario por causas naturales, lo que consta en el informe anatomopatológico al que tuvo acceso el Defensor del Pueblo. En su informe, esta institución recomendó a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla que la aplicación de medios de contención se practicara, siempre que fuera imprescindible, durante el tiempo mínimo indispensable, y que se tratara siempre de utilizar medios alternativos de resolución de conflictos como la desescalada, en lugar de las contenciones física y mecánica. De la lectura del informe de ingreso del menor, en el servicio de urgencias del Hospital Comarcal de Melilla, el IDP hace constar que “*se aprecian lesiones en ambas muñecas*” y que el ingreso se produjo en estado comatoso por parada cardiorrespiratoria<sup>38</sup>.

#### **b) Información procedente de los Informes del Mecanismo para la Prevención de la Tortura**

A través de la L.O. 1/2009 se atribuyó a la institución del Defensor del Pueblo la condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura<sup>39</sup>, que tiene como función realizar visitas periódicas a los lugares en que se encuentran personas privadas de libertad con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>40</sup>. Al igual que en el apartado anterior, se expondrá lo que estos informes publicaron en relación con el uso de los medios de contención en los centros de internamiento de menores.

<sup>38</sup> IDP 2018, pp. 90-91.

<sup>39</sup> Véase artículo 3 del *Protocolo facultativo a la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, hecho en Nueva York el 18 de diciembre de 2002.

<sup>40</sup> JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, 2011, p.304, señala que una de las misiones más importantes del MNP es realizar visitas no anunciadas o “sorpresivas” a lugares de privación de libertad.

En 2011 el MNP registraba la queja presentada ante la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía por un menor que no había sido visitado por el médico tras sufrir lesiones por el uso de medios de contención en el Centro Las Lagunillas<sup>41</sup>. Señala también el IMNP de este año, respecto del medio de contención consistente en aislamiento provisional, que no siempre cuenta con habitaciones adecuadas; en especial, pone de relieve las malas condiciones de la del centro Albaidel de Albacete, que no tiene ventilación y resulta claustrofóbica, con elementos como mesas y banquetas con picos y aristas con los que es fácil autolesionarse. Cuando se preguntó a algunos menores por su experiencia en esa habitación relataban que habían estado “dos y tres días” o “23 de las 24 horas del día” y haber pasado miedo. En el caso del centro de internamiento “El Molino” (Almería) un menor contaba que durante el aislamiento había estado esposado a una ventana durante horas. El IMNP señala que es “especialmente preocupante el uso de esta medida cuando el menor tiene un nivel de desarrollo emocional inferior a lo que le correspondería por su edad cronológica y no cuenta con los recursos necesarios para calmarse a través de la autorreflexión y la autogratificación. El espacio contenedor no tiene un efecto autorregulador, sino que los sentimientos de soledad, angustia y aislamiento se intensifican. La privación sensorial a través de la falta de estímulos visuales, la escasa iluminación, el frío y la ausencia de referentes provocan en el menor respuestas de desorientación y ansiedad”. Por todo lo anterior recomienda que este medio de contención se lleve a cabo en la propia habitación del menor<sup>42</sup>.

En este mismo IMNP de 2011 se recoge el testimonio de un menor sobre las contenciones llevadas a cabo por el personal de seguridad<sup>43</sup>:

“Te cogen entre dos de seguridad, te ponen boca abajo en la cama y uno te dobla los brazos atrás y el otro te dobla las piernas sobre el culo y te sujetan ahí el tiempo que haga falta hasta que te calmas... Gritas, y te resistes hasta que te falta el aire y te asfixias y tienes que parar...». «La educadora está mirando, pero no dice nada. Es el coordinador. La educadora te dice: «Tú te lo has buscado»”.

En 2012 el MNP alertaba de la posibilidad de un infrarregistro de las contenciones en el centro “Teresa de Calcuta” de Madrid, pues no coincidían las reflejadas en el registro con las referidas por los menores en las entrevistas realizadas con ellos. El informe de este año alude al caso del menor fallecido en este centro, sobre el que informó el IDP de 2011, señalando que al menor se le había aplicado una medida de aislamiento provisional donde, al parecer,

“permaneció aislado y engrilletado durante un tiempo indeterminado, sin vigilancia ni de personal educativo ni de seguridad, falleciendo en esa habitación.

<sup>41</sup> IMNP 2011, p. 206.

<sup>42</sup> IMNP 2011, pp. 225-228 y 230.

<sup>43</sup> IMNP 2011, p. 230.

En el expediente no consta que algún médico, psicólogo o psiquiatra explorara al menor en el momento de su ingreso ni cuándo se acordó aplicarle la sujeción y el aislamiento provisional. No hay notas clínicas de ningún profesional que evaluara al joven en ese momento ni que avalasen que los síntomas que presentó correspondieran a ansiedad, tampoco se pidió evaluación médica de los síntomas, según una adecuada praxis médica”.

Pese a que, tras estos hechos, el centro cuenta con un libro de observación diaria en cada módulo en el que se puede comprobar que un psicólogo o educador pasan a hablar con el interno en separación al menos una vez cada tres horas, con visita médica diaria, en entrevistas con los educadores se constató que carecen de formación reglada sobre intervenciones en crisis. Por ello el MNP formuló una sugerencia para que en los centros de la Comunidad de Madrid se establecieran protocolos que determinen minuciosamente cómo debe actuar el personal en estos casos<sup>44</sup>.

También incide sobre la necesidad de estos protocolos para todos los centros el IMNP 2014, así como registros específicos de los medios de contención donde se refleje cuáles se utilizan, su duración y los motivos que justificaron su uso, de modo que puedan ser comunicados de forma completa al Juez y al Fiscal de menores, para lo que será necesario sistemas de videovigilancia y grabación especialmente en las habitaciones donde se lleve a cabo el aislamiento provisional y la sujeción mecánica<sup>45</sup>.

El IMNP 2016 señaló que las habitaciones específicas para aislamiento provisional de cinco centros de internamiento<sup>46</sup> carecían de cámaras del sistema de videovigilancia, y que las del centro Maliaño (Cantabria) no disponían de sistema sonoro o luminoso de llamada o de interfono con los educadores o vigilantes de seguridad para casos de urgencia o emergencia. Este mismo informe de 2016 recoge, asimismo, que otros cinco centros<sup>47</sup> carecían de partes de lesiones con la información mínima exigida para que pudieran ser investigadas<sup>48</sup>.

El IMNP de 2017 analiza el ya mencionado caso del fallecimiento del menor en el centro de internamiento “Ciudad de Melilla” (al que también se refirió el IDP de 2018) quien, tras haber sido sometido a una contención física y mecánica, se desvaneció y entró en parada cardiorrespiratoria y en coma, muriendo días después. Señala el MNP que, tras visualizar los vídeos de la contención, llegó a varias conclusiones:

- Por un lado, apreció discrepancias entre la duración de la contención tal y como se había anotado en el registro del centro y la que se apreciaba en la grabación.

<sup>44</sup> IMNP 2012, pp. 119-120.

<sup>45</sup> IMNP 2014, pp. 90-91.

<sup>46</sup> Zambrana (Valladolid), Maliaño (Cantabria), El Madroño (Madrid), Es Pinaret (Palma) y San Francisco-La Biznaga (Málaga).

<sup>47</sup> Montefiz (Ourense), San Francisco-La Biznaga (Málaga), Vicente Marcelo Nessi (Badajoz), Maliaño (Cantabria) y El Limonar (Sevilla).

<sup>48</sup> IMNP 2016, pp. 87 y 93.

- Por otro lado, la contención fue practicada por seis personas quienes, en opinión de la MNP actuaron con rudeza, llegando una de ellas a coger la cabeza del interno y agitarla de tal modo que daba contra el suelo.
- En tercer lugar, destaca que se realizó una autopsia *clínica* y no judicial; las autopsias clínicas son las que se realizan cuando se considera que ha sido una muerte natural. A juicio del MNP no se entiende que no se realizara una autopsia judicial, con lo que pueden faltar bastantes elementos para establecer una eventual correlación entre la contención y la parada cardiorrespiratoria.
- Asimismo, tampoco se realizó ningún parte de lesiones, con lo que el menor no fue examinado por un forense en el momento del ingreso para comprobar si había lesiones producidas por la contención<sup>49</sup>.

El IMNP de 2018 pone de relieve unos datos que, con razón, considera especialmente relevantes: a lo largo de 2018 se registraron 453 autolesiones de menores internos, 6 intentos de suicidios, 368 agresiones a trabajadores, mientras que solamente se registraron 2 quejas por malos tratos.

Por otro lado, sigue señalando carencias en las habitaciones destinadas a los medios de contención: nuevamente es mencionado el centro “Tierras de Oria”, señalándose que la habitación era de escasas dimensiones, carecía de cama articulada y anclada al suelo en posición central, así como de interfono y sistema de videovigilancia con audio. También destaca el informe que la ubicación de la cama, por su cercanía a las paredes y otro mobiliario, así como la ausencia de correas dispuestas para usar, dificultaban las maniobras de contención y alargaban el procedimiento de sujeción, con lo que aumentaban los riesgos inherentes a esta práctica. Por último, también se apreciaron carencias en la comunicación de la práctica de contenciones al juez competente<sup>50</sup>.

Sigue poniendo de relieve el IMNP de 2019 que hay centros que no cuentan con libro de registro de aplicación de medios coercitivos (como el caso de dos centros visitados, Andoñu-Gorbeia y Es Fusteret, de Vitoria y Palma de Mallorca, respectivamente) o que no se incluían en ellos todos los datos necesarios para hacer un adecuado seguimiento. Esto sucede en el centro La Marchenilla, donde no se precisa si se trataba de una sujeción temporalmente reducida<sup>51</sup> o prolongada, imprecisión que se extendía a las comunicaciones que se realizan con motivo de la contención a diferentes órganos judiciales y administrativos.

El MNP sigue mostrando su preocupación por la muerte de los dos menores en los centros de Melilla y Almería que había sido sometidos a sujeción mecánica, por

<sup>49</sup> IMNP 2017, pp. 228-230.

<sup>50</sup> IMNP 2018, pp. 131 y 140.

<sup>51</sup> En esta sujeción de menor duración el informe indica que se usaron grilletes. Es necesario señalar que Regla 68.1 de la Recomendación Rec (2006) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas establece que “Estará prohibido el uso de cadenas y de grilletes”, lo que debería ser igualmente aplicable en centros de internamiento para menores infractores.

lo que esta institución ha pedido información a las administraciones competentes sobre su criterio acerca del uso de correas homologadas, sin haber recibido aún ninguna respuesta a la fecha del informe. Nuevamente señala el MNP la falta de formación específica en contención de menores por parte de los vigilantes de seguridad, como sucedía en los centros Andoiu-Gorbeia o El Segre<sup>52</sup>.

El último IMNP disponible, de 2020, vuelve a mostrar preocupación sobre la ejecución práctica de las sujeciones mecánicas en los centros de internamiento de menores, y recordó la Recomendación enviada al Ministerio de Justicia para que sea abolido este medio de contención en todos los centros de internamiento de menores del territorio nacional. Esa recomendación dio lugar a una tramitación parlamentaria que al momento del cierre de este informe aún estaba en curso, y que se plasmó en la reforma del art. 59 LORPM, cuyo apartado 3 actualmente prohíbe que en los centros de internamiento de menores estos puedan ser objeto de una sujeción a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones, o a objetos muebles.

Este informe de 2020 advierte del uso desproporcionado de la fuerza física por parte del personal de seguridad en algunos casos, como el de los centros El Lavadero (Madrid) y el Albaidel (Albacete), lo que podría ser peligroso para los menores. Respecto de este último centro se señala que la habitación de aislamiento no dispone de ningún tipo de mobiliario, por lo que los menores tienen que comer y dormir en el suelo durante todo el tiempo que pasan en ella. Pese a que el centro refiere que los internos no pasan en esa habitación más de una hora, algunos internos consultados afirman haber estado aislados en la habitación durante varios días, sin una silla o cama en la que descansar<sup>53</sup>.

Por último, se realizó una visita específica al centro de internamiento “Tierras de Oria” (Almería) para examinar la aplicación de sujeciones mecánicas, llegando el IMNP 2020 a las siguientes conclusiones<sup>54</sup>:

- Los responsables del centro no visualizaban las grabaciones, de modo que no controlaban si las sujeciones mecánicas se realizaban exclusivamente por razones justificadas y que no duraban más del tiempo estrictamente necesario
- En la mayor parte de las contenciones los menores no se encontraban alterados ni violentos en el momento previo a la aplicación de la sujeción mecánica, aplicándosele de todos modos. Señala el informe que, en ocasiones, en lugar de usarse el medio de contención para tratar la agresividad, era la propia actuación de la contención la que podía generarla.
- En una de las sujeciones inspeccionadas, se veía a un menor muy agitado que gritaba “tengo miedo a morir”, observándose que se tranquilizaba una

<sup>52</sup> IMNP 2019, pp. 144-146 y 151.

<sup>53</sup> IMNP 2020, pp. 167-169.

<sup>54</sup> IMNP 2020, pp. 171-174.

vez finalizaba la colocación de las cintas de sujeción. Todo ello no impidió que la contención se prolongara durante una hora y media más. Del examen del libro registro de medios de contención se evidenció que había sujeciones que sobrepasaban las seis horas.

- En una grabación se veía cómo los vigilantes de seguridad tapaban la cara y el cuello del menor, aparentemente con fuerza, para evitar que escupiera. Señala el informe que esta forma de actuar puede resultar peligrosa, ya que puede ocasionar la asfixia de la persona a la que se le está aplicando.
- De los testimonios de varios menores, que para el MNP resultaban verosímiles, se desprende que la sujeción mecánica parece usarse *como un castigo* ante una acción de un menor. Ello se corroboró por los comentarios de los profesionales del centro en algunas de las entrevistas realizadas y en algunas grabaciones visualizadas.
- Pese a que durante la inspección el personal del centro refirió que cuando se aplica una sujeción mecánica la intervención del médico es rápida, se apreció en las grabaciones que el facultativo no aparece en la habitación de sujeción mecánica hasta pasados 20 minutos de su comienzo.
- También se percibió cómo los menores se duelen cuando les aprietan las cintas en los tobillos y en las muñecas. También se observó en las grabaciones que les colocan los pies por fuera de la cama, quedando en una posición muy forzada. Sobre esto, el personal médico refirió que “si se les hincha la mano a los 10 o 15 minutos, es que la correa está muy apretada”. Aclara el informe que la práctica de la inmovilización no ha de conllevar la producción de un dolor persistente, y que si esta situación se produce es que la inmovilización está siendo, como mínimo, inadecuada.
- Se constató la aplicación reiterada de sujeciones mecánicas a menores que se encontraban en el centro con una medida de internamiento terapéutico en salud mental -lo que ha sido expresamente desaconsejado por la *Guía de prácticas en contenciones mecánicas* del MNP-, refiriendo el psiquiatra que atiende en esa unidad que la dirección no le consultó ni le informó acerca de las sujeciones mecánicas que se aplicaban a los menores que estaban bajo su tratamiento.
- Algunos testimonios de internos se referían a sesiones frecuentes y de larga duración de sujeción mecánica, que podían durar veinte minutos o una hora, que les provocaban lesiones óseas al estar tensos, así como dolores en los tobillos y en los muslos, o el efecto de la boca seca por haber estado gritando mucho rato. Señalaban también la presencia tardía del médico, y haber sufrido sujeciones con esposas en las muñecas tras la espalda.

c) ***Información procedente de Informes para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes (CPT) de 2017 y 2020***

c.1) *El Informe para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes de 2017*

Para la elaboración de este informe en lo relativo a los centros de menores fueron visitados los de “Sograndio” (Asturias) y “Tierras de Oria” (Andalucía).

Sobre el uso de los medios de contención, en concreto la sujeción mecánica, la delegación del CPT señala que las conclusiones de la visita son motivo de gran preocupación<sup>55</sup>. Por lo que se refiere al centro “Sograndio”, señala que los menores son esposados con esposas de metal, con las manos a la espalda, a una barra de metal que une la mesa y la silla o a una de las patas de la silla en la que se encuentra sentado el interno. Según los datos proporcionados por el centro la duración de estas sujeciones había llegado a durar hasta 115 minutos; no obstante, también se incluyen varias denuncias de los internos según las cuales los episodios de inmovilización podían durar varias horas. Durante ese período el menor era vigilado por un miembro del personal a través de una ventanilla situada en la puerta de la celda, pero ningún miembro estaba continuamente presente en la habitación con el menor<sup>56</sup>.

Por lo que se refiere al centro “Tierras de Oria”, en él se disponía de una habitación específica para la sujeción mecánica equipada con una cama no anclada al suelo, equipada con tres pares de asas a lo largo del borde para atar las correas. Los menores eran atados a la cama boca abajo por las muñecas y los tobillos, y en ocasiones por el torso, con correas, y con las piernas bien abiertas. El menor que se encontraba atado era constantemente vigilado por un miembro del personal a través de una ventana con barrotes, pero tampoco en este caso había ningún miembro del personal continuamente presente en la habitación. Esta medida normalmente duraba entre una y dos horas. Señala el informe que “A los menores inmovilizados no se les permitía ir al baño (pese a pedirlo) y en algunos casos se habían orinado encima”<sup>57</sup>.

La información proveniente de los menores revelaba que habían sido inmovilizados pese a no haber estado agitados en ningún momento y habían percibido la inmovilización como un *castigo* por su mala conducta, hasta el punto de que algunos menores contaban que habían sido amenazados con ser inmovilizados como *castigo* si no cumplían las normas del centro. E incluso que la inmovilización había sido utilizada repetidas veces en menores que sufrían dificultades respiratorias visibles<sup>58</sup>.

<sup>55</sup> Informe CPT 2017, p. 96.

<sup>56</sup> Informe CPT 2017, p. 98.

<sup>57</sup> Informe CPT 2017, pp. 98-99.

<sup>58</sup> Informe CPT 2017, p. 99.

Concluye el informe del CPT que “inmovilizar a menores en una cama o esposarlos a objetos fijos en una celda de aislamiento es un uso desproporcionado de la fuerza y una medida que es incompatible con la filosofía de un centro educativo que debería enfocarse en la educación y en la reintegración social de los menores” y que “el uso de los medios de contención en estas circunstancias puede constituir trato inhumano y degradante”. Por ello recomienda que se ponga fin a la práctica de la inmovilización, tanto en lo que se refiere a atar con correas en posición prona como esposarles a objetos fijos y que se introduzcan métodos alternativos<sup>59</sup>.

Incide también este informe en la necesidad de formación del personal de seguridad de los centros de menores. Señala que, según los datos recopilados durante la visita, la única formación que se proporcionaba al personal de seguridad era un curso básico sobre el funcionamiento de los centros de menores. En “Sograndio” la formación era proporcionada por una empresa privada de seguridad y en “Tierras de Oria” se había organizado un curso de formación de 10 horas sobre la vigilancia en centros de menores dirigido a 35 miembros del personal de seguridad. Por eso recomienda que toda la plantilla de los centros, incluidos quienes sólo tienen funciones de seguridad, debería recibir formación profesional, tanto durante el periodo de orientación como de forma regular, y recibir el apoyo externo adecuado, así como ser supervisados en el ejercicio de sus tareas<sup>60</sup>.

Le llama también la atención al CPT que el personal de seguridad, como detectó en el centro “Sograndio”, llevara a la vista las defensas de goma de forma sistemática; y le resulta especialmente sorprendente porque esa práctica no fue observada por la delegación que realizaba visitas a prisiones, en las que había internos adultos. Entiende que el hecho de que el personal de seguridad que tiene contacto directo con menores lleve defensas de goma a la vista no conduce a fomentar relaciones positivas entre el personal y los internos, sino que más bien contribuye a crear un entorno carcelario en instituciones de menores<sup>61</sup>.

*c.2) El Informe para el Gobierno Español sobre la Visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes de 2020*

Para la elaboración de este informe el CPT visitó el centro de internamiento de menores “La Marchenilla” (Cádiz) respecto del que señala que, aunque el personal encargado de llevar a cabo la sujeción mecánica presenta en principio una actitud profesional en la sujeción de menores y participaba de forma constructiva en el diálogo hacia la desescalada, se seguían detectando cuestiones problemáticas. Destacan

<sup>59</sup> Informe CPT 2017, p. 100-101.

<sup>60</sup> Informe CPT 2017, p.96.

<sup>61</sup> Informe CPT 2017, p.97.

los períodos prolongados de fijación, las inyecciones forzadas<sup>62</sup> a los menores fijados, así como métodos de contención bruscos y uso de esposas apretadas por parte del personal de seguridad<sup>63</sup>.

Respecto de la información recabada de los propios menores, el CPT destaca los siguientes casos<sup>64</sup>:

- Un menor refirió que, tras un episodio psicótico que había tenido en su celda y durante el cual había intentado dar un puñetazo al coordinador del módulo, cuatro guardias de seguridad le habían inmovilizado. Uno de ellos le había dado una bofetada y le había retorcido los brazos para esposarlo, mientras que otro le puso las botas en la cabeza cuando estaba tumbado en el suelo de la celda. El certificado médico elaborado por el médico de cabecera al inicio de la medida de fijación posterior las siguientes lesiones: “contusión del labio inferior, erosión superficial de la cara interna del brazo izquierdo, contusión de la cara interna del brazo derecho y erosión en el hombro izquierdo”.
- Otro menor que, al parecer, había inundado su celda e insultado al personal, alegó que había sido inmovilizado por cuatro guardias de seguridad y esposado fuertemente. Posteriormente fue esposado durante una hora y media. El certificado médico redactado tras el cese de la medida por el médico de cabecera describía “erosiones en las muñecas y los antebrazos debido a la aplicación prolongada de las esposas”.
- En otra ocasión un menor que se había comportado de forma agresiva con el personal, incluyendo un altercado verbal, durante una prueba de Covid-19 resultó herido cuando fue sujetado por cuatro guardias de seguridad. El parte de lesiones elaborado por el médico de cabecera indicaba que se le había aplicado una contención física al menor “y durante el forcejeo se produce una contusión en la rodilla derecha así como una puntiforme en la parte temporal derecha de la cabeza”.

El informe insiste en la recomendación de los guardias de seguridad reciban una formación adecuada en técnicas de control y contención no dolorosas, de forma que estén en condiciones de elegir la respuesta más adecuada cuando se enfrenten a situaciones difíciles, reduciendo así significativamente el riesgo de lesiones tanto para los jóvenes como para el personal. Añade que la adquisición de estas habilidades servirá para complementar y reforzar la confianza de los guardias de seguridad al interactuar con los jóvenes<sup>65</sup>.

<sup>62</sup> El informe no precisa qué sustancia se les inyectaba, pero se puede deducir que seguramente se tratara de alguna medicación que produjera efecto calmante o sedante.

<sup>63</sup> Informe CPT 2020, p. 11.

<sup>64</sup> Informe CPT 2020, p. 119.

<sup>65</sup> Informe CPT 2020, p. 120.

## V. Conclusiones

Lo que se ha podido ver hasta aquí es que coexiste, por un lado, una regulación sobre los medios de contención que, aunque mejorable en muchos puntos, trata de ser precisa con el fin de garantizar los derechos de los menores privados de libertad. Pero, por otro lado, vemos que la realidad que reflejan informes de instituciones como el Defensor del Pueblo, el MNP o el CPT es otra. Ante esta disonancia lo primero que podemos cuestionarnos es si los casos reflejados en estos informes no dejan de ser excepcionales. Al fin y al cabo, y como ya se ha señalado, apenas ha habido sentencias condenatorias, lo que supondría que esos supuestos no tendrían finalmente suficientes indicios de delito como para que den lugar a reproche penal en un juzgado. La cuestión es si llegan realmente a conocimiento de los tribunales los casos de excesos en el uso de medios de contención y qué sucede con los que sí llegan. En este punto es importante destacar que, como señalan Gallego/Cabrera/Ríos/Segovia, se archivan casi tres de cada cuatro denuncias por abusos y malos tratos en el ámbito policial y penitenciario<sup>66</sup> y, como afirman Ríos/Segovia/Etxebarria, respecto de los pocos casos que acabaron siendo juzgados y sobre los que se llegó a emitir una sentencia, en tan sólo un 5% de los supuestos hubo sentencia condenatoria para los funcionarios; un 36% de los casos fueron absueltos, mientras que en la mayoría de los juicios que llegaron a celebrarse la sentencia fue condenatoria para el interno denunciante por un delito de atentado y resistencia a la autoridad (56%)<sup>67</sup>. No es descartable que pautas similares puedan estar reproduciéndose en casos de internos de un centro de internamiento de menores<sup>68</sup>. A lo anterior se suma otro dato muy relevante: Gallego/Cabrera/Ríos/Segovia ponen también de relieve que las denuncias por malos tratos policiales o por parte de funcionarios de prisiones apenas se realizan en el 22% de los casos<sup>69</sup>. Y si hablamos de menores las cifras pueden reducirse aún más, pues se trata de personas que, por su edad, tienen menos herramientas y recursos para defender sus propios derechos.

Con estas consideraciones y todo lo abordado en el trabajo podemos llegar a algunas conclusiones y aventurar alguna hipótesis. Por un lado, parece claro que algunos de los supuestos investigados por el DP, el MNP y el CPT contravienen lo establecido en la LORPM, el RLORPM, la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas* del MNP e incluso normativa internacional como las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad en relación con

<sup>66</sup> GALLEGO/CABRERA/RIOS/SEGOVIA, 2010, p. 151.

<sup>67</sup> RÍOS/SEGOVIA/ETXEBARRIA, 2015, p. 427.

<sup>68</sup> Es importante señalar que ya el IMNP 2017 puso de relieve irregularidades en la investigación del menor que había fallecido en el centro de menores “Ciudad de Melilla”.

<sup>69</sup> GALLEGO/CABRERA/RIOS/SEGOVIA, 2010, p. 150. En el mismo sentido, RÍOS/SEGOVIA/ETXEBARRIA, 2015, pp. 395-396, afirman que se desconoce la frecuencia de los malos tratos en el ámbito penitenciario porque la mayoría de los que se producen no se conocen públicamente; no se investigan, ni se juzgan, ni se condenan.

cómo deben llevarse a cabo los medios de contención de forma respetuosa con los derechos de los internos.

Por otro lado, no hay indicios que apunten a que los casos descubiertos por aquellas instituciones sean una práctica habitual, pero tampoco que sean algo completamente excepcional<sup>70</sup>.

Es necesario tener en cuenta que los informes de esas tres instituciones se circunscriben a averiguaciones a partir de quejas, como es el caso del Defensor del Pueblo, o de investigaciones sobre algunos centros específicos, como sucede en los casos del Defensor del Pueblo, el MNP y el CPT. Pero en esta última categoría de investigaciones debe señalarse, en primer lugar, que se visitan pocos centros de cada vez (en el primer informe del CPT de 2017 se visitaron dos centros, y en el de 2020 uno); y que sobre los concretos centros visitados se tiene bastante información, pero no así respecto de los demás, con lo que la imagen acerca de la situación real dista de ser completa.

Como señalan Ríos/Segovia/Etxebarria, ya citados al principio de este trabajo, respecto de los centros penitenciarios, las dificultades de investigación sobre posibles abusos “son grandes porque se dan en un espacio cerrado, opaco a un control judicial efectivo, donde las posibilidades de ocultar agresiones y malos tratos son elevadas”<sup>71</sup>. Y, una vez más, lo mismo puede estar sucediendo en los centros de internamiento para menores infractores: factores idénticos o muy similares a los que inciden en la cifra negra respecto del uso abusivo de medios coercitivos en el ámbito penitenciario se dan también en los centros de internamiento para menores infractores; con el añadido, ya señalado, de que se trata de personas con una menor capacidad para hacer valer sus derechos<sup>72</sup>.

Con lo planteado hasta aquí ha tratado de cumplirse con los objetivos planteados en este trabajo: por un lado, abordar la teoría y la práctica del uso, y posible abuso, de los medios de contención en los centros de internamiento de menores. Y, por otro lado, introducir en el debate, con los datos de los que se dispone, la posibilidad de que exista una importante, y por ello preocupante, cifra negra de malos tratos o abusos derivados del uso de los medios de contención con menores, que requerirían una investigación institucional más profunda.

## Bibliografía

CERVELLÓ DONDERIS, V. (2009), *La medida de internamiento en el Derecho Penal del Menor*, Valencia.

<sup>70</sup> En el ámbito penitenciario señalan RÍOS/SEGOVIA/ETXEBARRIA, 2015, p. 396, que existe un elevado contraste entre la visión oficial, ampliamente publicitada en los medios de comunicación, y la visión que desde dentro ofrecen las personas que cumplen condena.

<sup>71</sup> RÍOS/SEGOVIA/ETXEBARRIA, 2015, p. 396.

<sup>72</sup> Como indica GARCÍA PÉREZ, 2021, pp. 1094-1095, “en los centros de internamiento se pueden estar realizando comportamientos que podrían ser constitutivos de delitos contra la integridad moral, delitos contra la intimidad, delito de rigor innecesario o incluso algún supuesto de homicidio o lesiones imprudentes”.

- DOPICO GÓMEZ-ALLER, J. (2006), *Omisión e injerencia en Derecho penal*, Valencia.
- DOPICO GÓMEZ-ALLER, J. (2011), *Prisiones de empresa, reformatorios privados*, Valencia.
- GALLEGO DIAZ, M./CABRERA CABRERA, P.J./RIOS MARTIN, J.C./SEGOVIA BERNABE J.L. (2010), *Andar un 1 km en línea recta. La cárcel del siglo XXI que vive el preso*, Madrid.
- GARCÍA ALBERO, R. (1996), en Tamarit/Albero/Sapena, *Curso de Derecho Penitenciario: adaptado al nuevo reglamento penitenciario de 1996*, Barcelona.
- GARCÍA PÉREZ, O., “Derechos de los menores en centros de internamiento y los instrumentos para su aseguramiento”, *Tratado sobre delincuencia y responsabilidad penal del menor. A los 20 años de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*, Madrid, 2021, pp. 1075 y ss.
- JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, A. (2011) “Justicia de menores y centros de reforma: perspectiva del Defensor del Pueblo”, en *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 15, pp. 293 y ss.
- MONTERO HERNANZ, T., (2012), *Legislación penitenciaria comentada y concordada*, Madrid.
- ORNOSA FERNÁNDEZ, M.R. (2007), *Comentarios a la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*, 4ª ed., Barcelona.
- PANTOJA GARCÍA, F. (2011), “Unas notas sobre la imputabilidad de los menores y su tratamiento en la Ley de Responsabilidad Penal de los Menores”, *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 15, pp. 307 y ss.
- PERIAGO MORANT, J.J. (2017), *La ejecución de la medida de internamiento de menores infractores*, Valencia.
- POZUELO PÉREZ, L. (2019), Díaz-Maroto (Dtor.), *Comentarios a la Ley Reguladora de la Responsabilidad penal de los menores*, Madrid, 2ª ed., pp. 739 y ss.
- POZUELO PÉREZ, L. (2021), “Lo bueno, lo malo y lo mejorable de la Ley Orgánica 5/2000”, Abadías/Cámara/Simón, *Tratado sobre delincuencia y responsabilidad penal del menor. A los 20 años de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*, Madrid, pp.145 y ss.
- RÍOS MARTÍN J.C./SEGOVIA BERNABÉ J.L./ETXEBARRIA ZARRABEITIA X. (2015), *Manual para la defensa de los derechos y las libertades*, Madrid, 2015.
- SILVA SÁNCHEZ, J.M. (1989), “Aspectos de la comisión por omisión: fundamento y formas de intervención. El ejemplo del funcionario penitenciario”, *Cuadernos de Política Criminal*, 38, pp. 367 y ss.