



Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes

Distr. general
5 de junio de 2018
Español
Original: inglés

Comité contra la Tortura

Observaciones finales sobre el octavo informe periódico de Noruega*

1. El Comité contra la Tortura examinó el octavo informe periódico de Noruega (CAT/C/NOR/8) en sus sesiones 1617^a y 1620^a (véanse CAT/C/SR.1617 y 1620), celebradas los días 24 y 25 de abril de 2018, y aprobó en sus sesiones 1646^a y 1647^a, celebradas los días 14 y 15 de mayo de 2018, las presentes observaciones finales.

A. Introducción

2. El Comité celebra el diálogo mantenido con la delegación del Estado parte, así como la información facilitada en forma oral y por escrito en respuesta a las preocupaciones planteadas por el Comité.

B. Aspectos positivos

3. El Comité acoge con satisfacción que el Estado parte haya ratificado los siguientes instrumentos internacionales, o se haya adherido a ellos:

- a) La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 3 de junio de 2013;
- b) El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, el 27 de junio de 2013;
- c) El Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el 5 de julio de 2017.

4. El Comité también acoge con satisfacción las siguientes iniciativas del Estado parte de revisión de su legislación en esferas pertinentes para la Convención:

- a) La enmienda del Código Penal que dispone que los menores no pueden ser condenados a prisión preventiva, salvo que existan “circunstancias especialmente extraordinarias”, en 2012;
- b) La condena de menores, como alternativa a la pena privativa de libertad, para los menores que hayan cometido delitos graves o reiterados, y la sanción de seguimiento del menor por un período de hasta un año, que son ejecutadas por el Servicio de Mediación, en lugar de los Servicios Penitenciarios, en julio de 2014;

* Aprobadas por el Comité en su 63^{er} período de sesiones (23 de abril a 18 de mayo de 2018).



c) Las enmiendas del Código Penal de 2005 relativas a la prisión preventiva de menores únicamente cuando sea “estrictamente necesario”, que entró en vigor el 1 de octubre de 2015;

d) La inclusión de la violencia doméstica como factor que debe considerarse por separado en las enmiendas de la Ley de Derechos de los Pacientes y Usuarios, el 1 de noviembre de 2015;

e) Las enmiendas de la Ley de Atención de la Salud Mental que amplían el derecho de los pacientes con discapacidad psicosocial a tomar decisiones sobre su propia salud y les ofrecen cinco horas de asistencia jurídica gratuita en relación con quejas por tratamientos llevados a cabo sin su consentimiento, en 2017.

5. Además, el Comité celebra las iniciativas emprendidas por el Estado parte para modificar sus políticas, programas y medidas administrativas a fin de aplicar la Convención, entre las que se cuentan las siguientes:

a) El establecimiento de una nueva institución nacional de derechos humanos en virtud de la Ley núm. 33 sobre la Institución Nacional de Derechos Humanos de Noruega, el 22 de mayo de 2015;

b) La designación del Ombudsman Parlamentario como mecanismo nacional de prevención de la tortura y de los tratos inhumanos, de conformidad con el Protocolo Facultativo de la Convención y la creación de un mecanismo autónomo en la Oficina del Ombudsman, en junio de 2013;

c) La presentación de un libro blanco sobre la violencia contra la mujer y la violencia doméstica después de la aprobación de un nuevo plan de acción nacional que contiene 45 medidas para el período comprendido entre 2014 y 2017, en marzo de 2013, la puesta en marcha de un programa de investigación quinquenal sobre la violencia doméstica y la creación por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de un nuevo plan de financiación para las medidas destinadas a prevenir y combatir la violencia doméstica, en 2014;

d) La puesta en marcha por el Gobierno del nuevo plan de acción en relación con la violencia contra los niños titulado “Una buena infancia dura toda la vida”, que incluye 43 medidas, en noviembre de 2015, y de un nuevo plan del Parlamento para combatir la violencia doméstica y reforzar el cuidado de los niños expuestos a violencia y abusos sexuales, en octubre de 2016;

e) La puesta en marcha por el Gobierno de un nuevo portal en la web sobre violencia doméstica y violación, y la publicación por el Director General de la Fiscalía del informe sobre la calidad de las investigaciones policiales en los casos de violación, en 2016;

f) El nombramiento por el Gobierno de una comisión legislativa oficial para llevar a cabo un examen general de la reglamentación de la coerción en los servicios sanitarios y de cuidados, incluida la terapia electroconvulsiva, a la luz de las obligaciones internacionales del Estado parte en materia de derechos humanos, en junio de 2016.

C. Principales motivos de preocupación y recomendaciones

Cuestiones de seguimiento pendientes del anterior ciclo de presentación de informes

6. En el párrafo 28 de sus anteriores observaciones finales (CAT/C/NOR/CO/6-7), el Comité pidió a Noruega que le facilitase información adicional sobre las cuestiones de especial preocupación que había indicado en el párrafo 11 sobre el régimen de aislamiento; en el párrafo 15 sobre la detención de extranjeros; en el párrafo 16 sobre las salvaguardias legales de las que gozan los solicitantes de asilo y los extranjeros en espera de expulsión; y en el párrafo 22 sobre los menores no acompañados desaparecidos de los centros de asilo. El Comité expresa su reconocimiento al Estado parte por la respuesta de seguimiento facilitada sobre esas cuestiones y la información sustantiva aportada el 22 de noviembre de

2013 (CAT/C/NOR/CO/6-7/Add.1). A luz de esa información, el Comité considera que las recomendaciones que figuran en los párrafos 11, 15, 16 y 22 mencionados anteriormente han sido parcialmente aplicadas (véanse los párrafos 7, 18 y 25 a 28 del presente documento).

Definición de tortura

7. El Comité sigue preocupado por el hecho de que la definición de tortura del Código Penal no sea plenamente conforme con el artículo 1 de la Convención, ya que no incluye una referencia a “discriminación de todo tipo” y sigue enumerando actos basados en algunas formas específicas de discriminación (art. 1).

8. **El Comité, si bien toma nota de la explicación del Estado parte, lo invita a que reconsidere la posibilidad de modificar la definición de tortura en la legislación nacional a fin de ajustarla plenamente a la que figura en el artículo 1 de la Convención. El Comité señala a la atención del Estado parte su observación general núm. 2 (2007) sobre la aplicación del artículo 2, en la que afirma que las discrepancias graves entre la definición que contiene la Convención y la reflejada en el ordenamiento jurídico interno abren resquicios reales o potenciales para la impunidad.**

Incorporación de la Convención en la legislación interna

9. El Comité lamenta que el Estado parte siga manteniendo su posición con respecto a la incorporación expresa de las disposiciones de la Convención en el ordenamiento jurídico interno (art. 2).

10. **El Comité reitera su recomendación (véase CAT/C/NOR/CO/6-7, párr. 6) de que el Estado parte reconsidere la posibilidad de incorporar todas las disposiciones de la Convención en el ordenamiento jurídico interno a fin de que pueda ser invocada directamente en los tribunales.**

Salvaguardias legales fundamentales

11. Preocupa al Comité que las personas privadas de libertad en centros de detención de la policía, en particular los detenidos en prisión preventiva, no gocen de todas las salvaguardias legales fundamentales desde el momento de su detención, por ejemplo ser informados de su derecho a presentar denuncias sobre el trato que reciben y las condiciones de reclusión, en lo que respecta al procedimiento efectivo de denuncia y el acceso a asistencia letrada supeditada a sus recursos (arts. 2, 11 a 13, y 16).

12. **El Estado parte debe velar por que todas las personas privadas de libertad gocen en la ley y en la práctica de todas las salvaguardias legales fundamentales desde el momento de su detención, de conformidad con las normas internacionales, en particular, ser informadas de sus derechos, someterse cuando lo soliciten a un reconocimiento médico, preferentemente por un médico de su elección, tener acceso a un abogado o a asistencia letrada gratuita en todos los casos en que lo exija el interés de la justicia, en particular durante la investigación y el interrogatorio, ser informadas sobre su derecho a presentar denuncias y el procedimiento efectivo de denuncia, y comparecer ante un juez dentro de las 48 horas de su detención.**

Detenciones prolongadas en celdas policiales

13. Si bien toma nota de la reducción del número de infracciones, el Comité reitera su preocupación por el hecho de que se sigan utilizando celdas policiales para la detención preventiva más allá del límite de 48 horas que prescribe la ley (24 horas en el caso de los menores), lo que puede dar lugar al aislamiento por defecto de las personas detenidas debido a la falta de capacidad suficiente en las prisiones para alojarlos. También le preocupan las condiciones de detención en determinadas dependencias policiales que no cumplen las normas internacionales, como se informó con respecto a la Jefatura de Policía de Bergen donde las celdas no tienen ventanas, no se facilitan a los reclusos productos de higiene personal ni el uso de duchas y no se realiza ejercicio al aire libre (arts. 2, 11 y 16).

14. El Comité reitera su recomendación (véase CAT/C/NOR/CO/6-7, párr. 10) de que el Estado parte deje de recurrir a las celdas policiales más allá del plazo de 48 horas que exige la ley. El Estado parte debe aplicar rigurosamente las nuevas directrices sobre el uso de centros de detención policiales elaboradas en julio de 2015 por la Dirección Nacional de Policía con miras a reducir al mínimo el número de personas que pasan más de 48 horas en detención policial. La detención preventiva de menores debe utilizarse como último recurso y seguir directrices claras, ningún niño debe permanecer en dependencias policiales más de 24 horas sin audiencia judicial, según lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Penal, y deben buscarse medidas alternativas a la detención policial. El Estado parte debe ampliar o renovar las instalaciones de las comisarías de policía existentes en las que las condiciones son inadecuadas y trasladar a todos los detenidos en prisión preventiva a establecimientos penitenciarios tras el período prescrito por la Ley.

Aislamiento durante la detención preventiva

15. Preocupa al Comité la elevada incidencia del aislamiento sistemático, que no suele ser necesario por razones relacionadas con la investigación, durante la detención preventiva en celdas policiales, sobre la base de un alto grado de evaluación discrecional, que a menudo no puede impugnarse legalmente. Esto puede equivaler a una reclusión en régimen de aislamiento *de facto* y obedece a la falta de espacio en los establecimientos penitenciarios y a la escasez de personal en los centros de detención. También preocupan al Comité la tasa de suicidios durante la prisión preventiva y los problemas de salud mental y de otro tipo que pueden derivarse de la imposición del régimen de aislamiento, y a los que tal parecer no siempre se proporciona tratamiento (arts. 2, 11 y 16).

16. El Estado parte debe respetar estrictamente la política de 48 horas de detención policial y velar por que los detenidos en prisión preventiva sean trasladados lo antes posible a establecimientos penitenciarios para evitar un aislamiento innecesario durante su detención en celdas policiales, que puede equivaler a una reclusión en régimen de aislamiento *de facto* y causar problemas de salud mental. Debe aplicar criterios rigurosos para el aislamiento y proporcionar a los reclusos salvaguardias legales y procesales para hacer frente a su situación a fin de evitar evaluaciones discrecionales, así como prever una atención adecuada de la salud mental y de otro tipo, en particular cuando están sometidos a aislamiento. El Estado parte debe asegurar que existan establecimientos y funcionarios penitenciarios suficientes, así como condiciones materiales adecuadas, para atender las necesidades de todos los detenidos en prisión preventiva y darles cabida.

Régimen de aislamiento

17. Preocupan al Comité:

a) La persistencia de elevadas tasas de aislamiento prolongado y el aumento del número de casos registrados de exclusión, aislamiento, “protección” y regímenes restrictivos similares en relación con los reclusos en prisión preventiva y condenados, equivalentes a la reclusión en régimen de aislamiento, y que obedecen en gran medida a las condiciones de los edificios y a la escasez de personal, como lo ejemplifica el informe publicado en el *Bergens Tidende* el 24 de marzo de 2018 sobre un detenido en la cárcel de la ciudad de Bergen que había estado sometido a aislamiento en una celda de seguridad durante casi 1.700 horas durante los dos años anteriores (979 horas en 2016 y 700 horas en 2017);

b) Que las condiciones de aislamiento *de facto* similares a la reclusión en régimen de aislamiento no se basen en una decisión administrativa individual fundada jurídicamente para la exclusión que, por consiguiente, no puedan cuestionarse ni recurrirse;

c) La ausencia de un número máximo establecido de días en que se puede mantener a un recluso en régimen de exclusión total y el hecho de que todavía no hayan entrado en vigor las enmiendas de la Ley de Ejecución de Penas en virtud de las cuales el aislamiento ya no se puede utilizar como medida disciplinaria contra menores y debe limitarse como medida preventiva a un máximo de siete días;

d) Que la base jurídica para el uso y la duración de la reclusión en régimen de aislamiento siga siendo insuficientemente precisa y pueda obedecer a decisiones discrecionales que no respeten los principios de proporcionalidad, lo que impide la posibilidad de supervisión administrativa o judicial y puede constituir una violación de la Convención (arts. 2, 11 a 14, y 16).

18. El Comité reitera su recomendación (véase CAT/C/NOR/CO/6-7, párr. 11) de que el Estado parte asegure la plena conformidad con la Convención y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), aprobadas en 2015, e indica que debe:

a) Aplicar efectivamente las directrices revisadas aprobadas por el Gobierno en marzo de 2017 que establecen criterios detallados sobre el uso de la reclusión en régimen de aislamiento y velar por que las cuestiones relativas a la infraestructura y la dotación de personal no se utilicen como motivos para la exclusión;

b) Reducir el uso de la reclusión en régimen de aislamiento a aquellas situaciones estrictamente necesarias y modificar el marco legislativo para limitar el uso de la reclusión en régimen de aislamiento a circunstancias excepcionales;

c) Velar por que las personas sometidas a reclusión en régimen de aislamiento sean atendidas diariamente por personal médico y se ponga fin a su aislamiento si se comprueba que afecta negativamente a su salud, gocen de garantías procesales y tengan derecho a presentar denuncias y a someter su caso a revisión judicial;

d) Evaluar y valorar los efectos de la práctica del aislamiento o la exclusión total en la salud mental y física de los reclusos a fin de reducir esos efectos, y utilizar medidas alternativas y menos intrusivas siempre que sea posible;

e) Velar por que el aislamiento *de facto* de los reclusos similar al régimen de aislamiento, como la exclusión total, se base en políticas, leyes y directrices, y fijar un número máximo de días en que un recluso puede permanecer en régimen de exclusión total;

f) Proporcionar a los reclusos información sobre sus derechos y ampliar el plazo para las apelaciones administrativas por los reclusos en relación con su exclusión o reclusión en régimen de aislamiento más allá de las 48 horas actualmente permitidas;

g) Examinar los mecanismos de control y los recursos legales existentes, proporcionar estadísticas detalladas sobre el uso del aislamiento y la exclusión total del contacto humano, proporcionarlas al Comité y hacerlas públicas;

h) Prever la exención y la no aplicación de la reforma introducida por la administración, que desde 2014 ha impuesto recortes presupuestarios anuales a todas las entidades gubernamentales como medida para contribuir a la reforma del Gobierno encaminada a reducir la burocracia y aumentar la eficiencia, para todos los lugares donde haya personas privadas de libertad, a fin de que la capacidad y las condiciones insuficientes de los establecimientos y la escasez de personal no pongan en peligro la salud y la vida de esas personas.

Atención de la salud mental de los reclusos

19. Preocupa al Comité la información de que un porcentaje muy elevado de reclusos tiene problemas de salud mental y no siempre recibe la debida atención de salud psiquiátrica. Sigue preocupando al Comité la importante insuficiencia de los servicios de atención de la salud mental y de la capacidad de los pabellones psiquiátricos para admitir a reclusos con enfermedades mentales graves, que suele conllevar su aislamiento, incluso en celdas de seguridad, y causa un mayor deterioro de su salud. Preocupa en particular al Comité la escasez señalada de servicios adecuados de atención de la salud para las personas con síntomas de enfermedad mental graves en las cárceles de Ila, Ullersmo y Alna (arts. 2, 11 a 14, y 16).

20. **El Comité reitera su recomendación (véase CAT/C/NOR/CO/6-7, párr. 13) de que el Estado parte tome todas las medidas posibles para que los reclusos con discapacidad psicosocial o problemas graves de salud mental reciban una atención de salud mental adecuada, aumentando la capacidad de los pabellones psiquiátricos, incluidos los departamentos de seguridad, y proporcionando pleno acceso a los servicios de salud mental en todos los establecimientos penitenciarios. El Estado parte debe abolir el uso del aislamiento total de las personas con discapacidad mental o psicosocial, en particular cuando su estado puede agravarse por esas medidas.**

Utilización de medidas coercitivas en la atención de salud psiquiátrica

21. El Comité, si bien toma nota de las modificaciones introducidas en la Ley de Atención de la Salud Mental en 2017 y del nombramiento de un comité legislativo encargado de evaluar el uso de medidas coercitivas en los servicios de atención de la salud, cuyo informe al Gobierno está previsto para junio de 2019, expresa su preocupación por:

a) El uso generalizado y continuo en las instituciones psiquiátricas y de salud mental de la inmovilización y otros métodos coercitivos, como el tratamiento electroconvulsivo involuntario, con riesgo de consecuencias físicas y mentales adversas duraderas e irreversibles, como la administración involuntaria de fármacos neurolépticos y otros medicamentos psicotrópicos;

b) La debilidad de las salvaguardias procesales para los pacientes y el hecho de que no se recurra a medidas menos intrusivas como primera vía de solución para proteger a los pacientes sometidos a tratamiento sin su consentimiento, en particular el tratamiento electroconvulsivo; así como por la falta de información y de posibilidades para que los pacientes presenten denuncias contra el tratamiento que reciben y el temor a las represalias si lo hacen;

c) La falta de claridad sobre la frecuencia y las circunstancias en torno al uso de tratamiento electroconvulsivo coercitivo en distintas instituciones de atención de la salud mental y la existencia de diferencias geográficas en el uso de medidas involuntarias, así como por la ausencia de un registro oficial de las formas de tratamiento involuntario y la notificación por escrito a los pacientes al respecto;

d) La administración involuntaria del tratamiento electroconvulsivo, que se rige por directrices y no por una ley aprobada oficialmente;

e) El hecho de que no se requiera que un profesional de la salud independiente dé una segunda opinión;

f) La aplicación de la Estrategia Nacional para Aumentar la Voluntariedad en los Servicios de Salud Mental (2012-2015), que no ha dado lugar a una reducción en el uso de la coerción (arts. 2, 11 a 14, y 16).

22. **El Comité reitera su recomendación (véase CAT/C/NOR/CO/6-7, párr. 14) al Estado parte de que:**

a) **Vele por que cada paciente con capacidad, ya sea admitido de forma voluntaria o involuntaria, tenga información plena sobre el tratamiento que se le va a prescribir, incluido el régimen de “protección”, y la oportunidad de rechazar ese régimen, el tratamiento o cualquier otra intervención médica, por ejemplo, la administración de neurolépticos y el tratamiento electroconvulsivo;**

b) **Promueva una atención psiquiátrica que tenga por objeto preservar la dignidad de los pacientes, tanto adultos como menores, y prosiga sus esfuerzos para poner fin al uso injustificado de la fuerza coercitiva, en particular mediante nuevas modificaciones de la legislación;**

c) **Utilice las medidas coercitivas en la atención de la salud mental sin violar las normas de derechos humanos, y prescriba por ley toda excepción al principio del consentimiento libre e informado, que debe ceñirse exclusivamente a circunstancias excepcionales definidas de manera clara y estricta.**

d) Vele por que las medidas coercitivas no consentidas se registren oficialmente y los pacientes sean informados de ellas por escrito;

e) Vele por que el tratamiento psiquiátrico no consentido, en caso de que se aplique, se utilice únicamente en casos excepcionales como último recurso, durante el menor tiempo posible y cuando sea absolutamente necesario para proteger la salud o la vida de la persona de que se trate, solo si esta no está en condiciones de dar su consentimiento y con una revisión independiente;

f) Proporcione normas claras y detalladas sobre el uso de la inmovilización, por ejemplo, camas de contención, y de otros métodos coercitivos en las instituciones psiquiátricas con el fin de reducir sustancialmente su uso y duración y evitar las diferencias geográficas en esos indicadores;

g) Establezca salvaguardias procesales claras y eficaces para los pacientes, en particular disposiciones legislativas sobre la asistencia para la adopción de decisiones por poder y mecanismos de denuncia eficaces, garantice el acceso efectivo de los pacientes al asesoramiento jurídico, incluida la asistencia jurídica gratuita, así como la información obligatoria a los pacientes sobre este derecho, durante el tiempo que sea necesario, y vele por que no sean objeto de represalias por el personal en caso de que recurran a mecanismos de denuncia;

h) Refuerce el marco regulatorio y estipule en la legislación las circunstancias que permitan el uso limitado del tratamiento electroconvulsivo coercitivo, y establezca un sistema para recopilar y publicar información estadística uniforme sobre el uso de la inmovilización y otros métodos coercitivos, incluido el tratamiento electroconvulsivo, que debe registrarse oficialmente y someterse al riguroso escrutinio de las comisiones de supervisión;

i) Considere la posibilidad de incorporar en la legislación la abolición de la administración forzada de tratamientos invasivos e irreversibles, como la terapia electroconvulsiva;

j) Prevea reparación y rehabilitación para las personas sometidas a tratamiento psiquiátrico no consentido, abusivo y arbitrario, sin garantías procesales ni supervisión independiente.

Violencia contra la mujer

23. Si bien toma nota de las medidas adoptadas por el Estado parte, preocupan al Comité los actos u omisiones en relación con el consentimiento o la aquiescencia de agentes estatales respecto de la elevada incidencia de la violencia contra la mujer. En particular, le preocupan:

a) El hecho de que no se haya modificado el artículo 291 del Código Penal para centrar la definición de violación en la falta de libre consentimiento y de que la comisión de cualquier acto sexual sin consentimiento constituya un delito con arreglo al artículo 297 del Código Penal, que conlleva una pena más leve;

b) Las investigaciones al parecer ineficaces o inadecuadas de los casos de violación, el escaso número de condenas penales por violación y la elevada proporción de sentencias absolutorias en casos de violación en comparación con otros delitos violentos;

c) La incidencia de la violencia, incluidas las agresiones sexuales, contra las mujeres y las niñas sami y otros grupos vulnerables, como los niños y los ancianos, y la desconfianza señalada de las comunidades sami hacia las autoridades públicas (arts. 2, 12 a 14, y 16).

24. El Estado parte debe:

a) Enmendar el artículo 291 del Código Penal para garantizar que la definición de violación se centre en la falta de libre consentimiento, de conformidad con las normas internacionales y las obligaciones contraídas en virtud del Convenio de Estambul, a fin de que los casos de violación que queden fuera de la definición actual

no se traten como un delito sexual menor y se cierren por “no haberse probado acto delictivo alguno”;

b) Fortalecer la capacidad y la formación de la policía, los fiscales y los jueces para investigar y enjuiciar de manera más eficaz los casos de violencia contra la mujer, en particular la violencia sexual, como la violación;

c) Investigar las causas profundas y elaborar un plan de acción destinado a la prevención de la violencia, así como la protección y la lucha contra esta, incluidas las agresiones sexuales en la comunidad sami en consulta con esa comunidad, y redoblar los esfuerzos para fomentar la confianza en las autoridades públicas.

Situación de los menores no acompañados solicitantes de asilo

25. Preocupa al Comité que un gran número de menores no acompañados solicitantes de asilo de edades comprendidas entre los 15 y los 18 años desaparezca de los centros de acogida designados, en particular cuando se acercan a los 18 años, ya que a la mayoría de ellos se les conceden permisos temporales que expiran cuando cumplen esa edad y pueden ser obligados a regresar a sus países de origen o de tránsito. También le preocupa que la calidad de la atención que se les presta no sea igual a la que se brinda a los niños atendidos por los servicios de bienestar del niño. Asimismo, preocupan al Comité las medidas de protección insuficientes y las investigaciones poco concluyentes relativas a los menores desaparecidos, ya que son vulnerables a la trata y a la delincuencia (arts. 2, 11 y 16).

26. **El Estado parte debe velar por que los menores no acompañados solicitantes de asilo de edades comprendidas entre los 15 y los 18 años reciban la misma calidad de atención que los niños atendidos por los servicios de bienestar del niño, y fortalecer su protección. También debe garantizar la prevención eficaz de los casos de desaparición de los solicitantes de asilo jóvenes, así como la realización de una investigación exhaustiva cuando se produzcan, incluidos una investigación policial eficaz y el enjuiciamiento de los casos de trata.**

Situación en los centros de detención de inmigrantes

27. Si bien toma nota de la revisión de los reglamentos del Centro de Detención de Trandum y del establecimiento de nuevos centros de detención de inmigrantes, el Comité está preocupado por el trato que se da a los solicitantes de asilo en ese Centro, incluidos los registros corporales que se han descrito como humillantes para la dignidad y la integridad de las personas que allí residen, y porque algunas han sido esposadas durante su traslado. También le preocupa el hecho de que en ningún centro de detención de inmigrantes se realice con prontitud el ofrecimiento obligatorio de un examen médico a las personas tras su llegada y, en particular, de que haya largas demoras en la prestación de servicios de atención de salud a los solicitantes de asilo y que algunos municipios que albergan centros de acogida para solicitantes de asilo se nieguen a prestar estos servicios alegando dificultades lingüísticas y culturales, la falta de experiencia y la situación incierta de residencia de los inmigrantes. Esto hace que sea imposible detectar señales de tortura y proporcionar el tratamiento necesario a las personas afectadas (arts. 3, 11 y 16).

28. **El Comité reitera (véase CAT/C/NOR/CO/6-7, párr. 15) que el Estado parte debe velar por que las personas que permanezcan en el Centro de Detención de Trandum, así como las que estén en los demás centros de detención de inmigrantes, sean tratadas de conformidad con lo estipulado en la ley y solo por la duración en ella prescrita, y por que las condiciones y el trato imperantes se ajusten a las normas internacionales, incluidas las Reglas Nelson Mandela. También deben gozar de todas las salvaguardias con respecto a la no devolución. El Estado parte debe velar por que se realice con prontitud el ofrecimiento obligatorio de un examen médico a las personas alojadas en todos los centros tras su llegada y establecer procedimientos para identificar a las víctimas de la tortura entre los solicitantes de asilo y evaluar el riesgo de tortura en caso de expulsión.**

Formación

29. Si bien toma nota de los programas educativos y de formación impartidos a los miembros de las fuerzas del orden y de los Servicios Penitenciarios y las medidas adoptadas para desarrollar técnicas de investigación no coercitivas, preocupa al Comité el hecho de que los órganos públicos de supervisión hayan constatado que el personal de la penitenciaría de Norgerhaven en los Países Bajos, arrendada por Noruega por un período de tres años hasta el 31 de agosto de 2018, tiene un bajo nivel de conocimientos sobre el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) y que la formación sobre las disposiciones de la Convención y el Protocolo de Estambul tal vez no se imparta a todo el personal médico y a otros profesionales que se ocupaban de las personas privadas de libertad en el Estado parte (arts. 2, 10, 11 y 16).

30. **El Estado parte debe:**

a) **Velar por que el Protocolo de Estambul sea parte fundamental de la formación de todos los profesionales médicos y otros funcionarios públicos que trabajan con personas privadas de libertad;**

b) **Hacer obligatoria la formación sobre las disposiciones de la Convención y la prohibición absoluta de la tortura para todos los miembros de las fuerzas del orden y de los Servicios Penitenciarios, así como para los jueces, los fiscales y los abogados;**

c) **Elabore y aplique metodologías específicas para evaluar la eficacia y el impacto de los programas educativos y de formación impartidos a los funcionarios públicos pertinentes sobre las disposiciones de la Convención en lo que respecta a la reducción del número de casos de tortura.**

Supervisión de los lugares de privación de libertad

31. Preocupa al Comité que el arrendamiento por el Estado parte de la prisión de Norgerhaven en los Países Bajos solo disponga un acceso limitado para supervisar el tratamiento de los reclusos. También le preocupa que la mayoría de los reclusos que fueron trasladados a esa prisión fueran extranjeros (arts. 2, 11 a 13, y 16).

32. **El Estado parte debe:**

a) **Abstenerse de arrendar centros de detención fuera de su territorio y velar por que los funcionarios del Estado parte y los órganos públicos de supervisión, entre ellos el mecanismo nacional de prevención y la institución nacional de derechos humanos, puedan cumplir cabalmente sus obligaciones en virtud de la Convención, en particular vigilando y examinando las condiciones de detención en todos los establecimientos penitenciarios y los lugares en que haya personas privadas de libertad;**

b) **Velar por que un número suficiente de funcionarios penitenciarios cuente con el nivel requerido de competencia;**

c) **Se abstenga de tomar medidas de detención discriminatorias contra los extranjeros en los centros de reclusión fuera de su territorio.**

Procedimiento de seguimiento

33. El Comité solicita al Estado parte que proporcione, a más tardar el 18 de mayo de 2019, información sobre el seguimiento dado a las recomendaciones del Comité relativas a la detención prolongada en las celdas policiales, la atención de la salud mental de los reclusos y la situación en los centros de detención de inmigrantes (véanse los párrafos 14, 20 y 28). En ese contexto, se invita al Estado parte a que informe al Comité sobre sus planes para aplicar, durante el período correspondiente al siguiente informe, algunas de las demás recomendaciones formuladas en las observaciones finales o todas ellas.

Otras cuestiones

34. El Comité invita al Estado parte a que ratifique los tratados básicos de derechos humanos de las Naciones Unidas en los que aún no es parte.

35. Se solicita al Estado parte que dé amplia difusión al informe presentado al Comité y estas observaciones finales, en los idiomas pertinentes, a través de los sitios web oficiales, los medios de difusión y las organizaciones no gubernamentales.

36. El Comité invita al Estado parte a que presente su próximo informe periódico, que será el noveno, a más tardar el 18 de mayo de 2022. Con ese propósito, y habida cuenta del hecho de que el Estado parte ha convenido en presentar su informe al Comité con arreglo al procedimiento simplificado, el Comité transmitirá oportunamente al Estado parte una lista de cuestiones previa a la presentación. Las respuestas del Estado parte a esa lista de cuestiones constituirán su noveno informe periódico en virtud del artículo 19 de la Convención.
