



**Protocolo Facultativo de la
Convención contra la Tortura
y Otros Tratos o Penas Cruelles,
Inhumanos o Degradantes**

Distr. general
1 de febrero de 2021
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés
únicamente

**Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros
Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes**

**Visita a Maldivas realizada del 8 al 11 de
diciembre de 2014: recomendaciones y
observaciones dirigidas al Estado parte**

Informe del Subcomité* ** ***

* La versión original del presente documento no fue objeto de revisión editorial.

** De conformidad con el artículo 16, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, el presente informe se transmitió con carácter confidencial al Estado parte el 25 de noviembre de 2015. El 15 de diciembre de 2020, el Estado parte solicitó al Subcomité que publicara el informe, de conformidad con el artículo 16, párrafo 2, del Protocolo Facultativo.

*** Los anexos del informe se distribuyen únicamente en el idioma en que se presentaron.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–9	3
II. Facilitación de la visita y cooperación de las autoridades.....	10–14	4
III. Observaciones y recomendaciones.....	15–111	4
1. Marco normativo e institucional	15–29	4
2. Situación de las personas privadas de libertad.....	30–97	7
2.1 Detención policial y prisión preventiva.....	30–60	7
2.2 Instituciones penitenciarias	61–87	12
2.3 Hogar para Personas con Necesidades Especiales.....	88–97	17
3. Mecanismo nacional de prevención.....	98–111	18
 Anexos		
I. List of places of deprivation of liberty visited by the SPT		21
II. Officials and other persons with whom the delegation met		22

I. Introducción

1. De conformidad con su mandato en virtud del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en lo sucesivo, “el Protocolo Facultativo”), el Subcomité para la Prevención de la Tortura (en lo sucesivo, “el Subcomité”) realizó una visita de seguimiento a la República de Maldivas (en lo sucesivo, “Maldivas”) del 8 al 11 de diciembre de 2014.
2. El Subcomité realizó su primera visita periódica al país del 10 al 17 de diciembre de 2007 y transmitió con carácter confidencial el informe de la visita al Estado parte el 9 de febrero de 2009. Este fue publicado por el Gobierno el 23 de febrero de 2009. Hasta la fecha, no se ha recibido respuesta alguna a las recomendaciones y preguntas formuladas por el Subcomité en ese primer informe.
3. Habida cuenta de la falta de respuesta por el Gobierno de Maldivas y en virtud del Protocolo Facultativo, el Subcomité se reunió con la Misión Permanente del país en Ginebra el 5 de junio de 2014, durante el 23^{er} período de sesiones del Subcomité, y propuso realizar una visita de seguimiento. Se remitieron sendas cartas oficiales de notificación a la Misión Permanente los días 15 de agosto y 16 de octubre de 2014.
4. Los miembros del Subcomité que realizaron la visita fueron: Petros Michaelides (Jefe de la delegación), Arman Danielyan, Lowell Patria Goddard y Suzanne Jabour. El Subcomité contó con la asistencia de dos Oficiales de Derechos Humanos y un Oficial de Seguridad de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).
5. Durante la visita, el Subcomité visitó lugares de privación de libertad (anexo 1), celebró una reunión con el Ministro de Relaciones Exteriores y el punto focal del Gobierno, realizó un ejercicio conjunto con el mecanismo nacional de prevención y también se reunió con representantes de la sociedad civil.
6. Aunque el principal objetivo de la visita era hacer el seguimiento de los avances realizados por el Estado parte en la aplicación de las recomendaciones formuladas tras la visita de 2007, el Subcomité también detectó nuevas cuestiones pertinentes para su mandato. Por consiguiente, el presente informe abarca tanto la aplicación de las recomendaciones formuladas anteriormente por el Subcomité como la formulación de nuevas recomendaciones relacionadas con la situación observada durante la visita de seguimiento. En el informe se utiliza el término genérico “malos tratos” en referencia a toda forma de pena o trato cruel, inhumano o degradante.
7. El presente informe y el correspondiente a la visita de 2007 se enmarcan en el diálogo que el Subcomité mantiene con las autoridades de Maldivas en torno a la prevención de la tortura y otras formas de malos tratos. Con arreglo al artículo 16, párrafo 2, del Protocolo Facultativo, el presente informe será confidencial hasta que las autoridades del país decidan publicarlo. El Subcomité tiene la convicción de que la publicación de sus informes contribuiría a prevenir la tortura y los malos tratos en Maldivas. Por consiguiente, **el Subcomité recomienda al Estado parte que autorice la publicación del presente informe.**
8. El Subcomité desea señalar a la atención del Estado parte la existencia del Fondo Especial establecido en virtud del artículo 26 del Protocolo Facultativo. Se pueden presentar solicitudes de financiación para la aplicación de las recomendaciones que figuren en los informes del Subcomité una vez hayan sido publicados.
9. El Subcomité solicita a las autoridades de Maldivas que, en el plazo de seis meses desde la fecha de transmisión del presente informe, le faciliten una respuesta en la que den cuenta pormenorizadamente de las medidas adoptadas para aplicar todas las recomendaciones formuladas e indiquen si tienen la intención de publicar el presente informe del Subcomité.

II. Facilitación de la visita y cooperación de las autoridades

10. El Subcomité expresa su profundo agradecimiento al mecanismo nacional de prevención de Maldivas por su cooperación durante la visita. Sin embargo, el Comité señala la lamentable falta de cooperación por parte de las autoridades de Maldivas durante la preparación de la visita con respecto a una serie de aspectos cruciales, entre ellos el hecho de que el punto focal fuera designado con mucho retraso y la demora en la organización de las reuniones con las autoridades en Malé. El hecho de que las disposiciones prácticas se organizaran a última hora hizo peligrar el éxito de la visita antes de que esta comenzara.

11. En vísperas de la visita, las autoridades de Maldivas trataron de posponerla debido a una crisis del agua en Malé. Aunque el Subcomité entendía plenamente la situación y se solidarizaba con el pueblo y el Gobierno de Maldivas por las dificultades provocadas por la crisis del agua, la solicitud de aplazamiento no se recibió hasta después de que la visita hubiera comenzado formalmente y todos los miembros de la delegación del Subcomité estuvieran presentes en Malé.

12. Debido a la crisis del agua, el Subcomité no pudo reunirse con las autoridades al comienzo de la visita, tal como estaba previsto, y no pudo presentar sus observaciones preliminares confidenciales al Gobierno al término de la visita.

13. Sin embargo, el Subcomité pudo reunirse brevemente con el Ministro de Relaciones Exteriores el 8 de junio de 2014. Si bien el Gobierno no estuvo en disposición de prestar asistencia activamente ni de colaborar extensamente con el Subcomité durante su visita, debido a la preocupación con la crisis del agua en Malé, el Subcomité fue capaz de reestructurar su programa de visitas y lograr un resultado eficaz. Los miembros del Subcomité reiteraron su voluntad y disponibilidad para reunirse con el Gobierno al término de la visita, de ser factible.

14. No obstante, como se ha indicado, esto no fue posible. Sin embargo, el Subcomité observa con satisfacción que los directores de las cuatro instituciones visitadas por los miembros de la delegación ofrecieron un mayor grado de cooperación, lo que permitió al Subcomité llevar a cabo las funciones establecidas en el Protocolo.

III. Observaciones y recomendaciones

1. Marco normativo e institucional

Marco normativo

15. El Subcomité celebra la ratificación por el Estado parte, en abril de 2010, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A nivel nacional, el Subcomité encomia al Estado parte por la aprobación, en diciembre de 2013, de la Ley contra la Tortura, que tipifica la tortura, prohíbe la reclusión en régimen de aislamiento e invalida como prueba en todo procedimiento las declaraciones obtenidas mediante tortura. La misma Ley también designa a la Comisión de Derechos Humanos de Maldivas (CDHM) como el mecanismo nacional de prevención, lo que la convierte en un órgano legislativo. Sin embargo, preocupa al Subcomité la información según la cual la definición de tortura establecida en la Ley no incorpora todos los elementos definidos en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en lo sucesivo, “la Convención”). Por ejemplo, no incluye los actos de tortura por parte de personas que actúan en ejercicio de sus funciones oficiales, a instigación suya, o con su consentimiento y aquiescencia, y no incluye los actos de tortura perpetrados para fines de **discriminación**¹. **El Subcomité recomienda a Maldivas que adapte la definición de tortura establecida en la Ley contra la Tortura a los elementos de la tortura que se**

¹ Traducción no oficial de la Ley contra la Tortura, de 2013.

definen en el artículo 1 de la Convención, y a los requisitos que se establecen en el artículo 4².

16. La aprobación, en 2013, de la Ley de las Prisiones y la Libertad Condicional, que especifica los procedimientos para la libertad condicional, así como para la imposición de medidas disciplinarias, es una grata mejora. Sin embargo, el Subcomité observa con preocupación que, según la información recibida, el mecanismo de denuncia previsto en la Ley no garantiza su confidencialidad e independencia, ya que los presos deben entregar personalmente al personal penitenciario sus denuncias sobre las condiciones en las prisiones y las alegaciones de malos tratos³. **El Subcomité recomienda a Maldivas que modifique las disposiciones de la Ley de las Prisiones y la Libertad Condicional para asegurarse de que haya en funcionamiento un sistema de denuncia eficaz, confidencial e independiente.**

17. El Subcomité observa que el nuevo Código Penal, aprobado en 2014, legaliza el castigo corporal como forma de medida disciplinaria que pueden aplicar a los niños los padres, tutores, profesores y las demás personas encargadas de la supervisión o el cuidado de niños. Además, puede seguir imponiéndose la flagelación como castigo en virtud de la *sharia* islámica, también a los niños, aunque una nueva norma legal sobre la flagelación, adoptada por el Tribunal Supremo de Maldivas en octubre de 2014, prevé que la pena no puede ejecutarse hasta que el niño haya alcanzado los 18 años de edad. El Subcomité recuerda al Estado parte que la práctica de la flagelación es inaceptable y que dicho castigo no debería ser aplicable como condena por ningún delito. El Subcomité solicita al Estado parte que confirme si el nuevo Código Penal legaliza el castigo corporal como forma de medida disciplinaria que se puede aplicar a los niños y, en su caso, recomienda a Maldivas que modifique las disposiciones del nuevo Código Penal y prohíba todo tipo de castigos corporales con fines disciplinarios y como condena por un delito en virtud de la *sharia* islámica⁴.

18. El Subcomité expresa preocupación por la falta de progresos desde 2007 con respecto a las cuestiones siguientes:

a) El hecho de que no se haya creado aún un sistema de justicia juvenil y que, mientras tanto, el régimen aplicable a los menores en conflicto con la ley no siempre tenga en cuenta su interés superior⁵;

b) El hecho de que no se haya facilitado información alguna con respecto al proceso de aprobación de los proyectos de ley en materia de condenas, medios de prueba, seguridad nacional y privación de libertad⁶.

19. Como protección fundamental contra la tortura, el Subcomité recomienda al Estado parte que refuerce su marco normativo de forma que se ajuste plenamente a la Constitución y las normas internacionales. El Subcomité reitera sus recomendaciones anteriores⁷ e insta al Estado parte a aplicarlas sin mayor dilación.

Marco institucional

20. *Comisión de Integridad de la Policía.* La Comisión de Integridad de la Policía fue establecida en virtud de la Ley de Policía de 2008 para investigar de manera independiente las denuncias contra la policía⁸. Sin embargo, el mandato de la Comisión se limita a redactar informes sobre las conclusiones de sus investigaciones y presentarlos al Ministro del Interior para su aplicación⁹. La Comisión también puede remitir casos a la Fiscalía General para

² CAT/OP/MDV/R.1, párr. 25.

³ Traducción no oficial de la Ley de las Prisiones y la Libertad Condicional, de 2013 (información facilitada por el mecanismo nacional de prevención).

⁴ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 29.

⁵ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 33.

⁶ *Ibid.*

⁷ CAT/OP/MDV/R.1, párrs. 23, 25, 29, 33 y 243.

⁸ Arts. 19 b) y 23 de la Ley de Policía, de mayo de 2008.

⁹ Arts. 23 b), c), d) y e) de la Ley de Policía.

presentar una acusación penal en aquellos casos que la Comisión así lo decida¹⁰. Preocupa al Subcomité que la falta de competencia para formular recomendaciones directas pueda comprometer la independencia de la Comisión y la eficacia de su labor.

21. **El Subcomité recomienda al Estado parte que modifique el mandato de la Comisión de Integridad de la Policía para garantizar su independencia del poder ejecutivo¹¹.** El Subcomité solicita a las autoridades de Maldivas que proporcionen información adicional sobre el número y el tipo de denuncias presentadas a la Comisión de Integridad de la Policía durante los años 2013 y 2014, y el resultado de estas investigaciones, incluido el número de enjuiciamientos y condenas. Además, el Subcomité solicita información sobre los resultados del examen de los 35 casos por concluir que pasaron de la Oficina Pública de Denuncias a la Comisión¹². El Subcomité también solicita información sobre el mandato de otros órganos u oficinas facultadas para tramitar denuncias contra la policía, como el departamento de investigación interna y la Junta Disciplinaria de la Policía, e información sobre el número y tipo de denuncias presentadas durante los años 2013 y 2014 y el resultado de las correspondientes investigaciones¹³.

22. *Supervisión por el ministerio público.* El Fiscal General está facultado para ordenar cualquier investigación que estime conveniente en relación con las denuncias de actividades delictivas. Sin embargo, los propios fiscales no están facultados para realizar investigaciones y no tienen control directo sobre la policía judicial¹⁴, lo que inhibe su eficacia y la efectividad de las investigaciones. Asimismo, los fiscales no pueden desempeñar plenamente su responsabilidad de supervisar las condiciones de la detención preventiva, debido a las graves limitaciones financieras y de recursos humanos¹⁵. **El Subcomité recomienda al Estado parte que proporcione recursos financieros, humanos y técnicos suficientes a la Fiscalía General para que pueda efectuar de manera efectiva su mandato, en particular supervisar la legalidad de las investigaciones policiales y las detenciones realizadas por la policía.**

23. *Independencia e integridad de la judicatura.* A pesar de los importantes cambios con respecto a la independencia judicial, garantizada por la Constitución, preocupan al Subcomité las alegaciones de influencia política sobre la judicatura, que parece deberse, al menos en parte, a la falta de un proceso sólido e imparcial para la selección y reelección de jueces, lo que implica la omisión de un examen minucioso de la integridad e independencia judiciales. Una preocupación conexa es la composición actual de la Comisión del Servicio Judicial, encargada del nombramiento y la destitución de jueces, y que se percibe que está politizada¹⁶. La falta de transparencia en la asignación de casos entre la judicatura, así como en la constitución de los paneles de jueces, y las alegaciones de conducta indebida y, en ocasiones, corrupción de la judicatura, resultan en la desconfianza de la población y contribuyen a una cultura de impunidad del Gobierno.

24. **El Subcomité recomienda al Estado parte que intensifique sus esfuerzos para establecer una judicatura plenamente independiente y dotada de las calificaciones y los recursos adecuados.** Debería revisarse la composición y el funcionamiento de la Comisión del Servicio Judicial en consonancia con las normas internacionales relativas a la independencia de la judicatura. El código de conducta de los magistrados debería hacerse cumplir de manera sistemática, respetando plenamente las garantías fundamentales de un juicio imparcial. Asimismo, el Estado parte debería velar por que se investiguen de manera independiente todos los casos de presión política o presión externa sobre los miembros de la judicatura, y por que los responsables respondan públicamente de sus actos. El Estado debería aportar ejemplos del procesamiento de este tipo de casos y de las condenas impuestas en sus respuestas al presente informe.

¹⁰ Arts. 23 f) y 36 c) de la Ley de Policía.

¹¹ CCPR/C/MDV/CO/1, párr. 15.

¹² Véase CAT/OP/MDV/R.1, párr. 50.

¹³ Véase CAT/OP/MDV/R.1, párr. 119.

¹⁴ Informe de la Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados, Misión a Maldivas, A/HRC/23/43/Add.3, párr. 74.

¹⁵ *Ibid.*, párr. 71.

¹⁶ *Ibid.*, párr. 49.

25. *Retrasos en la administración de justicia.* El Subcomité expresó preocupación por los casos de detención prolongada sin que se hubiera dictado sentencia, que en el caso de al menos una mujer detenida de la India, recluida en el centro de detención de Dhoonidhoo, se ha prolongado durante un período de cuatro años y medio¹⁷, y en otro caso durante un período de tres años¹⁸. Estos casos violan el principio de presunción de inocencia y el derecho de toda persona acusada de un delito a ser juzgada sin dilaciones indebidas¹⁹. Esos casos también suponen una carga adicional para el sistema de prisión preventiva e impiden a los detenidos el acceso a los servicios de rehabilitación.

26. **El Subcomité recomienda al Estado parte que establezca medidas efectivas y no privativas de la libertad como alternativa a la prisión preventiva y que se asegure de que: a) la prisión preventiva se utilice como último recurso; b) el período de prisión preventiva no se prolongue indebidamente; y c) se efectúe periódicamente un control judicial independiente de la duración y las condiciones de prisión preventiva.**

27. *Acceso a un abogado y asistencia letrada.* El Subcomité observa que la asistencia letrada está contemplada en la Constitución, pero únicamente en causas penales graves en que el acusado no se pueda permitir contratar a un abogado. Según la información obtenida por la delegación, la CDHM y el Gobierno procuran asistencia letrada, pero esta es insuficiente e inadecuada. **El Subcomité reitera sus recomendaciones anteriores²⁰ y recomienda también al Estado parte que asigne recursos técnicos y financieros suficientes al sistema nacional de asistencia letrada a fin de velar por que todas las personas privadas de libertad puedan disponer de la asistencia de un abogado desde el inicio de la detención.**

28. *Inexistencia de un mecanismo de denuncia eficaz.* El Subcomité está preocupado por la falta de avances con respecto a su recomendación anterior²¹ de que haya disponibles mecanismos independientes de denuncia y que estos sean accesibles a los detenidos. En todos los lugares de detención visitados, la mayoría de las personas entrevistadas no confiaba en el mecanismo de denuncia y algunas personas desconocían la posibilidad de presentar una denuncia ante la CDHM. Asimismo, parecía que otros órganos de inspección existentes, como el Comité de Supervisión de Prisiones, no estaban realmente en funcionamiento²².

29. **El Subcomité reitera sus recomendaciones anteriores a este respecto²³ y recomienda además al Estado parte que se asegure de que haya disponible información suficiente sobre el derecho a presentar denuncias contra la policía y el personal penitenciario y sobre el procedimiento para hacerlo, y de que dicha información se distribuya ampliamente, entre otras cosas exhibiéndola en un lugar visible en todos los centros de detención.**

2. Situación de las personas privadas de libertad

2.1 Detención policial y prisión preventiva

30. El Subcomité realizó una visita a la comisaría de Guraidhoo, pero no había personas detenidas en la comisaría y esta no disponía de celdas a tal efecto. El agente de policía presente indicó que todas las personas detenidas son trasladadas directamente al tribunal y a continuación al centro de prisión preventiva de Malé en un plazo de 24 horas tras su detención. Esta información fue corroborada por los expedientes inspeccionados en el registro de la comisaría.

¹⁷ [Minivan News: “Indian national Rubeena held for four and a half years without charge”, 6 de enero de 2015.]

¹⁸ [Entrevistas realizadas en la sección de mujeres del centro de detención de Dhonidhoo.]

¹⁹ Artículo 14, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

²⁰ CAT/OP/MDV/R.1, párrs. 61 y 62.

²¹ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 243.

²² Véase CAT/OP/MDV/R.1, párr. 33.

²³ *Ibid.*

31. El Subcomité observó con satisfacción que su recomendación anterior²⁴ relativa a llevar a las personas detenidas o en reclusión ante un tribunal en un plazo de 24 horas parecía aplicarse en la comisaría de Guraidhoo. No obstante, el Subcomité recibió información durante el transcurso de otras visitas según la cual algunos trabajadores migrantes, en conflicto con los requisitos de la legislación en materia de inmigración, no eran llevados ante un tribunal en el plazo de 24 horas.

32. *Acceso a un abogado.* A pesar de la disposición prevista en el artículo 51 de la Constitución de Maldivas de que los detenidos tienen derecho a asesoramiento jurídico adecuado, el Subcomité constató que no había disponible asistencia letrada gratuita para todos los que la necesitaban. Algunos detenidos entrevistados durante la visita, entre ellos un menor, informaron al Subcomité de que habían renunciado a su derecho a asistencia letrada sin especificar las razones. En otro caso, un detenido llevaba recluido al parecer nueve meses sin acceso alguno a un abogado. Además, el Subcomité recibió información sobre un detenido que permaneció esposado durante varios días en una comisaría sin acceso a asistencia letrada.

33. A la luz de lo que antecede, el Subcomité recuerda al Estado parte que los detenidos deben tener derecho a asistencia por un defensor de su elección²⁵, desde el inicio de la detención²⁶. Debería permitirse que un representante legal independiente esté presente para asistir al detenido durante todos los interrogatorios policiales y en las comparecencias ante un juez, como salvaguardia fundamental contra la tortura y los malos tratos. Si un detenido ha sido objeto de tortura o malos tratos, el acceso a un asesor jurídico facilitará su derecho a presentar una denuncia sobre dicho trato, además de servir como medida preventiva.

34. **El Subcomité recomienda que las autoridades velen por que se informe sistemáticamente a las personas privadas de libertad de su derecho a tener acceso a un abogado de su elección, de que tienen derecho a que se les presten servicios de asistencia jurídica gratuita, y de que pueden ejercer libremente ese derecho desde el inicio de su privación de libertad y durante todo el procedimiento penal²⁷. Además, si un detenido no tiene un abogado de su elección, debería tener derecho a que se le asignara uno y poder beneficiarse de la asistencia jurídica gratuita si no tiene medios suficientes para pagarlo²⁸.**

35. *Derecho a que se informe a un tercero de la detención.* El derecho de las personas privadas de libertad a informar de su detención a una persona de su elección representa una salvaguardia básica contra la tortura y los malos tratos²⁹. Según las autoridades, los agentes de la policía judicial informan debidamente de las detenciones a los familiares. Se indicó que, en algunas ocasiones, los detenidos no querían que se notificara a sus familiares y su solicitud a este respecto se tomaba en consideración.

36. El Subcomité recuerda al Estado parte que se debe permitir a las personas privadas de libertad notificar personalmente o pedir a las autoridades competentes que notifiquen a una persona de su elección del hecho de su detención y del lugar en que se encuentran detenidas. Esa notificación debe realizarse rápidamente tras su detención inicial y también cada vez que se traslade al detenido de un lugar de detención a otro.

37. *Información sobre los derechos de los detenidos.* La Constitución y la legislación no establecen disposición alguna con respecto al derecho de los detenidos a que se les informe de sus derechos. Sin embargo, durante la visita al centro de detención de Dhoonidhoo, la delegación del Subcomité observó carteles colocados en la zona de recepción en los que se enunciaban los derechos de los detenidos en varios idiomas. Además, muchos de los detenidos entrevistados dijeron que se les había informado de sus derechos una vez que

²⁴ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 76.

²⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 14, párr. 3 d).

²⁶ CAT/C/GC/2, párr. 13.

²⁷ Principios Básicos sobre la Función de los Abogados, Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, La Habana, 1990, principio 7.

²⁸ Véase el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, A/RES/43/173 (9 de diciembre de 1988), principio 17.

²⁹ CAT/C/GC/2, párr. 13; Conjunto de Principios, principio 16, párrafo 1.

llegaron a Dhoonidhoo y que se les entregó un formulario que debían firmar en que se enunciaban los derechos que figuraban en el artículo 48 de la Constitución³⁰. El Subcomité celebra esta mejora. Sin embargo, el Subcomité reitera que el derecho de los detenidos a que se les notifiquen sus derechos, desde el momento de la privación de libertad, debería estar reflejado en la legislación pertinente³¹. Asimismo, se debería facilitar al detenido en el momento de la detención una copia del formulario en que se enumeran los derechos contemplados en el artículo 48 de la Constitución.

38. *Registro de las detenciones.* El Subcomité celebra el establecimiento de una base de datos electrónica en Dhoonidhoo, en la que se registra información detallada sobre los motivos de la detención, su duración, información sobre los traslados dentro y fuera de la institución, las comparecencias ante un juez, las quejas y peticiones, las medidas disciplinarias y las visitas de familiares y al médico. Sin embargo, la delegación observó que la información médica sobre los detenidos también se incluía en la base de datos general, incluidos los expedientes médicos. Había expedientes en papel individuales para cada uno de los reclusos, así como un registro en papel aparte de las quejas y las peticiones de los detenidos. **El Subcomité acoge con satisfacción la creación de un sistema global de registro informático³². Sin embargo, reitera su recomendación anterior³³ de que los expedientes médicos de los detenidos no se incluyan en los registros generales de la base de datos, a fin de cumplir el principio de confidencialidad de la relación médico-paciente.**

39. *Medidas disciplinarias y reclusión en régimen de aislamiento.* En el centro de detención de Dhoonidhoo, la delegación del Subcomité constató que se utilizaban cuatro celdas de aislamiento con fines disciplinarios o de segregación. Según la administración, había planes para construir nuevas celdas de aislamiento el año próximo. El Subcomité entrevistó a dos mujeres y tres hombres que se encontraban en celdas de aislamiento (reclusión en régimen de aislamiento) durante un período indefinido. Si bien los detenidos no conocían la posible duración de su aislamiento, los miembros del personal dieron explicaciones diversas, y en ocasiones contradictorias, sobre las normas y los procedimientos relativos al aislamiento.

40. La base de datos electrónica de Dhoonidhoo no contenía información alguna sobre los motivos, el tipo y la duración de las sanciones, y tampoco el nombre del agente que impuso la sanción registrada. Los detenidos no tenían derecho a recurrir las decisiones de los agentes. También se informó a la delegación del Subcomité de que las sanciones impuestas eran las previstas en el Reglamento 1/2014 de la Ley de Policía, y que la reclusión en régimen de aislamiento no era una de ellas. Los detenidos en régimen de aislamiento no podían abandonar sus celdas durante todo el período de aislamiento y tampoco se les informaba acerca de la duración de su aislamiento. En un caso específico, fue imposible encontrar registro alguno sobre los motivos y la duración del aislamiento del detenido entrevistado en la celda de aislamiento.

41. **El Subcomité recomienda que todos los incidentes y todas las sanciones y demás medidas disciplinarias se registren sistemáticamente, así como los motivos de las sanciones, el tipo de sanción y su duración, y el nombre del agente que impone la sanción. No se debería imponer ninguna sanción que no esté contemplada en la legislación o los reglamentos, y los derechos fundamentales, como el contacto con la familia, no deberían ser objeto de limitación³⁴. La reclusión en régimen de aislamiento debería evitarse para los detenidos en prisión preventiva o imponerse únicamente, en caso de que forme parte del reglamento de la prisión, como medida de último recurso, en circunstancias excepcionales y por el período más breve posible y bajo supervisión estricta. Las personas en régimen de aislamiento deberían tener acceso al aire libre durante al menos una hora diaria. Debería garantizarse oficialmente a las personas que se enfrentan a sanciones disciplinarias durante la reclusión el derecho a las debidas**

³⁰ Entrevistas efectuadas en Dhoonidhoo y Maafushi.

³¹ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 97.

³² CAT/OP/MDV/R.1, párr. 117.

³³ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 159.

³⁴ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 225.

garantías procesales, incluido el derecho a presentar su defensa y a recurrir las sanciones impuestas ante una autoridad independiente.

42. **El Subcomité también recomienda que se informe claramente a los detenidos a los que se sanciona o se interna en celdas disciplinarias de aislamiento de los motivos de dicha medida y la duración de su aislamiento o sanción. Asimismo, se les debería proporcionar información sobre los mecanismos de denuncia disponibles.**

43. *Acceso a la atención de la salud.* En general, la visita puso de manifiesto deficiencias sistémicas en los servicios de salud general y salud mental de los lugares de privación de libertad. El Subcomité reitera que el Gobierno de Maldivas es el encargado de velar por la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad mediante la creación de sistemas nacionales de salud general y salud mental que se centren en el bienestar psicológico y físico de los detenidos, y proporcionando acceso a atención de la salud adecuada. A juicio del Subcomité, la situación de la atención de la salud en la mayoría de los centros que visitó era preocupante y el acceso a los servicios médicos era insuficiente. Entre los motivos generales de preocupación figuraba la falta de recursos financieros, materiales y humanos. El Subcomité reconoce, no obstante, que estos son asuntos de preocupación general en todo el territorio de Maldivas.

44. El equipo médico del centro de detención de Dhonidhoo estaba integrado por un médico y dos profesionales de la enfermería. El servicio médico funcionaba de acuerdo con el horario de apertura reglamentario y en respuesta a casos de emergencia. Había una pequeña farmacia con medicamentos básicos. No había organigramas ni descripciones de los puestos de trabajo. Tampoco había una estrategia clara ni consignada por escrito para atender los casos de emergencia, protocolos de tratamiento, ni un código u orientaciones éticas. El experto médico del Subcomité observó la ausencia total de tratamiento y seguimiento médicos adecuados y apropiados. Los expedientes examinados únicamente incluían los medicamentos recetados y las fechas de las consultas. No se contaba con la capacidad ni la competencia necesarias para tratar los casos graves; dichos casos debían derivarse a Malé. Este era también el caso de las enfermedades contagiosas. No se registraban las solicitudes de los detenidos para que los examinara un médico. El servicio médico no pudo proporcionar ningún documento en que se hubieran consignado casos de tortura o malos tratos.

45. El centro de detención de Dhonidhoo no mantenía un registro de las ocasiones en que se proporcionaba acceso a los médicos. Se realizaba un reconocimiento físico a los detenidos en el momento de la detención y normalmente antes de que llegaran a la comisaría. Todos los detenidos entrevistados por el Subcomité declararon que el reconocimiento era superficial y somero. Según el personal administrativo, los agentes de policía efectuaban un examen físico cuando llegaban los detenidos, y únicamente se remitía el caso a un médico cuando se constataban lesiones. Sin embargo, esta información no fue confirmada por los detenidos que fueron entrevistados.

46. Los reconocimientos médicos y el registro apropiado por parte de la policía u otros funcionarios de prisiones de las lesiones sufridas por las personas privadas de libertad constituyen salvaguardias importantes que contribuyen a prevenir la tortura y los malos tratos y a combatir la impunidad³⁵. También pueden proteger a la policía y a los funcionarios de prisiones contra denuncias falsas. Dichos reconocimientos deberían ser realizados en privado por un profesional de la salud capacitado para hacer una descripción y un informe sobre las lesiones, deberían incluir un examen médico y psicológico pormenorizado e independiente, los resultados deberían registrarse de manera confidencial y la policía y el personal penitenciario no deberían tener acceso a ellos. Estos solo deberían facilitarse al detenido o a su abogado, de conformidad con lo establecido en el Protocolo de Estambul³⁶. La cuidadosa consignación de las lesiones muy bien podría disuadir a quienes, de otra forma, pudieran recurrir a los malos tratos. Siempre que haya motivos razonables para creer que se ha

³⁵ Comité contra la Tortura, observación general núm. 2, CAT/C/GC/2, párr. 13.

³⁶ Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

cometido un acto de tortura o malos tratos³⁷, el Estado parte debería realizar de inmediato una investigación pronta e imparcial.

47. El Subcomité recomienda que se ofrezca a todos los detenidos un reconocimiento médico lo antes posible tras su detención inicial. El reconocimiento se realizará de forma independiente y gratuita, de conformidad con el Protocolo de Estambul. El Subcomité recomienda también que se establezca un sistema que garantice a las personas en detención policial un acceso rápido y gratuito a la atención y el tratamiento médicos siempre que sea necesario.

48. Según los detenidos entrevistados en Dhonidhoo, la asistencia médica era irregular y, en la mayoría de los casos, solo se ofrecía acceso al personal médico después de una prolongada espera. Los detenidos también indicaron que el acceso a la asistencia médica dependía de los guardias de prisiones, y que había una larga lista de espera para poder ser atendidos por un médico. Además, no había personal médico disponible de noche ni durante los fines de semana.

49. El Subcomité recomienda que se ofrezca asistencia médica en todos los lugares de detención durante las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las condiciones laborales y los salarios del personal médico deberían ser adecuados para atraer a personal debidamente cualificado. Asimismo, el personal médico debería recibir formación y apoyo con programas organizacionales, a fin de evitar el riesgo del síndrome de desgaste profesional y mantener la vigencia profesional y los niveles de eficiencia, así como para minimizar el riesgo de conflicto entre el personal médico y la administración en los centros de detención.

50. El Subcomité recomienda al Estado parte que vele por que un profesional de la salud examine a todos los detenidos tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente, si fuera necesario, de conformidad con las normas internacionales³⁸. Los detenidos deberían tener la posibilidad de solicitar asistencia médica profesional con total confidencialidad y sin que los guardias u otros reclusos obstaculicen o filtren las solicitudes.

51. El Subcomité recomienda que las autoridades introduzcan la práctica de un reconocimiento médico sistemático de todas las personas en detención policial y que esos reconocimientos se lleven a cabo sin utilizar ningún medio de contención. El Subcomité recomienda también que los reconocimientos se realicen de conformidad con el principio de confidencialidad de la relación médico-paciente. Durante los reconocimientos no debe estar presente ninguna persona que no pertenezca a la profesión médica, a excepción del paciente. En casos excepcionales, cuando el médico así lo solicite, se podrían adoptar medidas especiales de seguridad, como tener un agente de policía cerca. El médico debería anotar esa circunstancia en los registros, así como el nombre de todas las personas presentes. No obstante, los agentes de policía deberían mantenerse siempre a una distancia desde la que no puedan oír, y preferiblemente tampoco ver, el reconocimiento médico.

52. El Subcomité recomienda asimismo que para los reconocimientos médicos ordinarios se utilice un formulario normalizado que incluya lo siguiente: a) el historial médico; b) una descripción por la persona examinada de cualquier acto de violencia que haya sufrido; c) el resultado del reconocimiento físico minucioso, y una descripción de cualquier lesión detectada; y d) si la formación del médico lo permite, una evaluación de la concordancia entre los tres primeros elementos. Si el detenido lo solicita, el informe médico debe facilitarse a él o a su abogado.

53. *Condiciones de detención de las mujeres*³⁹. Las condiciones en el bloque para mujeres del centro de detención de Dhoonidhoo parecían haberse deteriorado desde la visita inicial del Subcomité en 2007 y eran totalmente inaceptables. Había 19 mujeres reclusas en una celda colectiva (de entre 15 y 20 m²). En esta no había ningún mueble y las reclusas tenían todos sus efectos personales en el suelo, que también lo utilizaban para sentarse, dormir y comer. La celda tenía un anexo interno con solo dos retretes y dos duchas. Carecía de

³⁷ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, art. 12.

³⁸ Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, regla 24; Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Conjunto de Principios), principio 24.

³⁹ Había 19 mujeres, incluidas 8 extranjeras.

iluminación artificial en su interior y las reclusas se quejaban del limitado acceso al agua potable. No disponían de un suministro adicional de agua ni de productos de higiene, que se debían comprar. Otras dos mujeres se encontraban reclusas en celdas de aislamiento en el momento de la visita y sus condiciones eran muy deficientes. Asimismo, las mujeres detenidas no tenían acceso a ninguna actividad aparte de una hora de ejercicio al aire libre, al parecer con las esposas puestas, que también se utilizaban durante los traslados y como castigo.

54. El Subcomité reitera su recomendación anterior relativa a las condiciones adecuadas de los lugares para dormir y el acceso a servicios de saneamiento y agua potable en los centros de detención de la policía⁴⁰.

55. *Condiciones de detención de los hombres*⁴¹. Los detenidos de sexo masculino se encontraban reclusos en dos tipos de celdas. La mayoría de ellos se encontraban en grandes celdas colectivas situadas en el exterior. Las celdas no ofrecían las condiciones básicas de intimidad y estaban superpobladas; no todos los detenidos disponían de un colchón para dormir. No se sacaba a los detenidos al exterior para que hicieran ejercicio, puesto que las autoridades consideraban que estos ya tenían acceso al aire libre. Había otros dos bloques con celdas pequeñas para uno o dos detenidos. Estas eran inaceptablemente sombrías y muy pequeñas. Las personas reclusas en estas celdas tenían que pasar todo el día en el suelo y no tenían acceso a la luz del día propiamente dicha. Los guardias de servicio indicaron que se sacaba a estos detenidos con las esposas puestas para que realizaran ejercicio solamente una vez por semana durante 45 minutos. Al parecer, ni siquiera dicha disposición se respetaba siempre.

56. El Subcomité recomienda que todos los detenidos sin excepción puedan hacer al menos una hora diaria de ejercicio al aire libre. El Subcomité también recomienda que las autoridades intensifiquen sus esfuerzos para proponer a todos los detenidos actividades útiles y mejorar el programa de actividades existente en los centros penitenciarios de todo el país. El Subcomité reitera que se debería poner fin de inmediato y sin excepción a la práctica de utilizar las esposas como castigo⁴², también durante el ejercicio en el exterior, exceptuando los casos en que sea absolutamente necesario o por motivos aceptables en virtud de las normas internacionales, y solo como medida de último recurso, durante el menor tiempo posible, y cuando hayan fracasado todas las demás opciones válidas para un control adecuado.

57. Las instalaciones de aseo se encontraban en el interior de las celdas. Los detenidos no plantearon ninguna objeción al respecto; sin embargo, sí que se quejaron de los mosquitos e insectos en las celdas. Los detenidos reclusos en las celdas exteriores se quejaron de que, cuando llovía, había goteras en el techo y se mojaban sus efectos personales.

58. El Subcomité insta al Estado parte a que adopte las medidas necesarias para garantizar que las condiciones de detención en los centros de detención del país se ajusten a las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

59. Además, el Subcomité recomienda que se renueven todas las celdas del centro de detención de Dhoonidhoo para que los detenidos dispongan de espacio personal adecuado, y luz del día y ventilación apropiadas. También deberían adoptarse medidas adecuadas contra los insectos.

60. El Subcomité recomienda que se permita a todos los detenidos, bajo la supervisión adecuada, comunicarse con su familia y con otras personas. Debería permitirse su acceso a artículos de papelería, de modo que puedan redactar y remitir cartas.

2.2 Instituciones penitenciarias

61. *Mujeres en prisión*. El Subcomité visitó la unidad de mujeres de la prisión de Maafushi, donde se alojaba a 41 mujeres en 5 pabellones, custodiadas por 37 funcionarias.

⁴⁰ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 151.

⁴¹ Durante la visita había 154 detenidos de sexo masculino (incluidos 34 extranjeros).

⁴² CAT/OP/MDV/R.1, párr. 207.

Todas las celdas estaban diseñadas para dos personas y disponían de un retrete y una ducha, separados por un tabique de poca altura. Las celdas tenían dos ventanas enrejadas que permitían la entrada de luz natural y una ventilación adecuada. Cada celda estaba equipada con un estante, una mesa, dos sillas y una plataforma para dormir para una persona, de forma que la segunda ocupante debía dormir en el suelo. Había colchones en buen estado, además de ropa de cama y almohadas. Las reclusas se quejaron de la mala calidad nutricional de la comida, que les provocaba problemas cutáneos e intestinales. También se quejaron de la falta de acceso a agua potable y a compresas higiénicas adecuadas. Al parecer, las compresas proporcionadas por el centro penitenciario estaban caducadas. Las reclusas tenían que comprar alimentos y agua adicionales, así como productos de higiene, en la tienda de la prisión, aunque esta carecía de una lista de precios. Las reclusas podían trabajar como personal de limpieza del centro por 30 rufiyaa al día y podían participar en partidos de bádminton y voleibol, así como en clases donde se enseñaba a coser, tejer y leer el Corán. No obstante, ya no existía la posibilidad de asistir a clases de inglés, matemáticas, arte, el idioma local o informática⁴³. Las reclusas también expresaron su deseo de tener acceso a libros, en particular libros de observancia o instrucción religiosa distintos del Corán, así como de tener la posibilidad de estudiar.

62. El Subcomité recomienda al Estado parte que vele por que las reclusas puedan disfrutar del derecho a acceder a alimentos con una calidad nutricional adecuada, suficiente agua potable y productos de higiene básica para satisfacer sus necesidades específicas. Además, las reclusas deberían tener acceso a las mismas oportunidades educativas que los hombres reclusos.

63. Varias reclusas mencionaron que entre ellas existía una tasa muy elevada de toxicomanía y que las drogas se introducían ilegalmente en la prisión. Algunas de ellas sufrían síntomas de abstinencia aguda, pero no podían obtener asistencia médica porque no había servicios de urgencia. Además, las solicitudes de atención médica no se atendían con prontitud, ya que el médico solo visitaba a las reclusas una vez por semana y la única enfermera disponible no podía responder a todas las necesidades de las mujeres. Durante la visita, el Subcomité se reunió con una mujer embarazada drogodependiente que tenía problemas de salud. Hacía semanas que había solicitado atención ginecológica, pero aún no había recibido respuesta.

64. El Subcomité reitera sus recomendaciones anteriores sobre la necesidad de una presencia mayor y más frecuente de mujeres médicos en la prisión de Maafushi⁴⁴ y de un mejor acceso a la atención médica especializada para las reclusas⁴⁵, en particular la necesidad de recibir con prontitud una atención y un tratamiento prenatales y posnatales. Además, las autoridades deberían poner en marcha programas de tratamiento y rehabilitación de las toxicómanas e informar al Subcomité sobre el resultado de los programas introducidos⁴⁶.

65. *Hombres en prisión.* Se informó al Subcomité de que en la prisión de Maafushi había 607 hombres reclusos en el momento de su visita, la mayoría de los cuales habían sido condenados por delitos relacionados con el tráfico de drogas. En general, las celdas donde se alojaban estaban limpias. No obstante, carecían de camas y pocos detenidos tenían colchones, mientras que otros utilizaban colchonetas para dormir. Aunque las celdas disponían de aberturas de ventilación, en general las celdas estaban mal ventiladas y en ellas hacía mucho calor. Los retretes de las celdas estaban separados únicamente por un tabique de un metro de altura o una cortina.

66. La prisión tenía zonas para realizar ejercicios. No obstante, los reclusos dijeron que únicamente podían salir a pasear dos veces a la semana. Algunos de ellos podían asistir a clases de lectura del Corán y de informática, aunque los criterios de selección para asistir a esas clases no eran transparentes. Los reclusos tenían derecho a hacer una llamada telefónica gratuita de siete minutos a sus familiares. Aunque esas llamadas eran una buena manera de

⁴³ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 174.

⁴⁴ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 175.

⁴⁵ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 228.

⁴⁶ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 235.

mantener el contacto con los familiares, los reclusos se quejaron de que la duración y la frecuencia de las mismas eran insuficientes.

67. **El Subcomité recomienda que se tomen medidas adecuadas para mejorar las condiciones de vida, en particular la temperatura ambiente, la ventilación y las instalaciones sanitarias en las celdas. El Subcomité recomienda también al Estado que proporcione a los internos camas o, al menos, colchones.**

68. **El Subcomité recomienda al Estado que dé prioridad al desarrollo de programas de actividades adecuados para todos los reclusos. Los internos deberían tener acceso a una amplia gama de trabajos útiles que incluyan el desarrollo educativo, deportivo, recreativo y social. Los delincuentes jóvenes deberían tener acceso a un programa completo de educación, cultura, deporte, recreación y formación profesional. El Subcomité recomienda al Estado parte que establezca un programa educativo en la prisión que facilite el acceso a la educación básica y superior, un programa de formación profesional y servicios de biblioteca a fin de apoyar y promover la rehabilitación de los reclusos y su futura reinserción satisfactoria en la comunidad.**

69. A raíz de las numerosas quejas recibidas, el Subcomité solo puede concluir que no se ha aplicado su recomendación anterior⁴⁷ sobre la reglamentación de la libertad bajo fianza. Por consiguiente, el Subcomité **solicita información al Estado parte sobre si el procedimiento actualmente previsto en la nueva Constitución lleva aparejado algún cambio en el procedimiento que rige la prisión preventiva a la espera de juicio y la libertad bajo fianza. Si se han producido cambios, el Subcomité desea recibir información al respecto. El Subcomité también recuerda al Estado parte que la cuantía de las fianzas requeridas debería estar en consonancia con los medios económicos del detenido.** En este sentido, el Subcomité desea recibir información detallada sobre el número de solicitudes de libertad bajo fianza presentadas en 2014 y el número de ellas que prosperaron.

70. *Mecanismos de denuncia.* El Subcomité observó que en la prisión no había ningún mecanismo de denuncia. Según las autoridades, los internos podían entregar denuncias por escrito a los guardias penitenciarios. No obstante, no es sorprendente que ninguno de los reclusos entrevistados hubiera considerado la posibilidad de presentar una denuncia, sea porque no confiaban en el proceso o porque desconocían el procedimiento.

71. **El Subcomité reitera su recomendación anterior⁴⁸ de que las autoridades penitenciarias velen por que exista un sistema de denuncias y vigilancia eficaz, confidencial e independiente y que toda petición o denuncia se tramite con rapidez y reciba respuesta sin demoras innecesarias.**

72. **El Subcomité también reitera su anterior recomendación⁴⁹ de crear y mantener un registro específico en el que se consignen sistemáticamente todos los incidentes que den lugar al uso de la fuerza. En esos registros deberían consignarse, por lo menos, la fecha y naturaleza del incidente, la naturaleza de los medios de coerción o de fuerza utilizados, la duración, los motivos, las personas involucradas y la autorización del uso de la fuerza.**

73. *Aislamiento.* Durante la visita del Subcomité había tres celdas en el bloque 8 que se utilizaban para la reclusión en régimen de aislamiento. Las celdas no tenían ventilación transversal. También carecían de instalaciones higiénicas o sanitarias básicas. En una de las celdas, una tubería abierta de aguas residuales servía de retrete. Los internos reclusos en las celdas tenían que dormir con la ropa puesta, ya que no disponían de colchones ni colchonetas. El Subcomité también observó que no había mecanismos para apelar los motivos o la duración de la reclusión en régimen de aislamiento. Los internos que habían estado involucrados en incidentes de seguridad eran objeto de sanciones aún más duras.

⁴⁷ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 82.

⁴⁸ CAT/OP/MDV/R.1, párrs. 122 a 124.

⁴⁹ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 206.

74. El Subcomité recuerda su recomendación anterior⁵⁰ de que todos los internos, incluidos los reclusos en régimen de aislamiento, reciban colchones y ropa de cama apropiados, que, de ser necesario, estén hechos de un material especial indestructible y apropiado para su uso en las prisiones. El Subcomité recomienda también que todas las personas en régimen de aislamiento dispongan de instalaciones sanitarias adecuadas.

75. *Menores en prisión.* El Subcomité visitó el pabellón de menores de la unidad de mujeres de Maafushi, donde estaba reclusa una niña de 15 años, prácticamente en régimen de aislamiento, ya que era la única menor en toda la institución. Durante la visita, el Subcomité tuvo conocimiento de que los dos centros correccionales para menores que anteriormente existían en Maldivas (el Centro de Educación y Formación para Niños de K. Maafushi y el Centro Correccional de Capacitación para Niños de K. Feydhoofoinolhu) se habían cerrado en 2013 y que no había ninguna otra institución para los niños en conflicto con la ley. Cuando los miembros del Subcomité visitaron a la menor reclusa en Maafushi, esta ya había cumplido 8 meses de una pena de 20 meses de prisión por hurto. No había estado representada por un abogado durante el proceso judicial y nadie había apelado su condena, que los miembros del Subcomité consideraron excesivamente severa y basada en un principio erróneo. El Subcomité recuerda que, de conformidad con la cláusula 17 b) del Reglamento sobre la Equidad de los Juicios, las Investigaciones y las Condenas en el Caso de Delitos Cometidos por Menores, de 2006, si la pena establecida para un delito es una pena de prisión, el juez, a su discreción, podrá ordenar que el menor sea colocado en un centro de detención de menores, en un centro de rehabilitación o bajo arresto domiciliario, a fin de facilitar su participación en programas de rehabilitación. Por consiguiente, el Subcomité considera que la reclusión de esta niña en una cárcel de adultos, aunque sea en un pabellón separado, contraviene la cláusula 17. El Subcomité recuerda al Estado parte que la privación de libertad de un menor debe ser una disposición de absoluto último recurso utilizada durante el mínimo período necesario que debería limitarse a casos excepcionales⁵¹. El interés superior del menor y su bienestar deberían haber sido el principio rector al imponer la pena a la menor.

76. **El Subcomité recomienda al Estado parte que ponga a esta menor en libertad (en caso de que no haya sido puesta en libertad en la fecha de transmisión del presente informe) y reevalúe su caso y cualquier otro caso similar en consonancia con las normas internacionales aplicables a los menores en conflicto con la ley⁵².** Las autoridades maldivas deberían dar prioridad a las alternativas al internamiento existentes, como el arresto domiciliario, y desarrollar nuevas sanciones alternativas para los menores, como la libertad vigilada. Si debe internarse a un menor debido a la gravedad del delito, la pérdida de libertad debería limitarse al menor grado posible, y debería darse prioridad a los centros correccionales o educativos. En este sentido, las autoridades deberían proporcionar información sobre los planes existentes para volver a abrir el Centro de Educación y Formación para Niños y el Centro Correccional de Capacitación para Niños, y para adaptarlos a las normas de derechos humanos. Además, el Subcomité recuerda al Estado parte que los menores deben tener derecho a un abogado durante las actuaciones y poder solicitar asistencia letrada financiada por el Estado.

77. Aunque las condiciones de reclusión en el pabellón de menores de Maafushi eran aceptables, en la práctica la menor de 15 años se encontraba, como ya se ha señalado, en régimen de aislamiento, ya que solo podía salir del pabellón para hacer una hora de ejercicio y únicamente tenía un contacto limitado con el personal del centro penitenciario. La menor no recibía visitas, ya que su familia era pobre y vivía en otro atolón. No tenía dinero para comprar artículos de aseo personal ni ropa, y todas sus pertenencias eran suministradas por el personal de la prisión. No podía continuar sus estudios en la cárcel y no se organizaba ninguna actividad para ella. Su único material de lectura eran algunas muestras del Corán y disponía de un poco de material de dibujo y escritura. La delegación observó que la menor sufría claramente un estado de angustia y su situación debe calificarse de malos tratos.

⁵⁰ CAT/OP/MDV/R.1, párr. 213.

⁵¹ Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de Beijing), reglas 1 y 2, Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

⁵² CAT/OP/KHM/R.1, párrs. 156 a 158.

78. El Subcomité recuerda al Estado parte que el aislamiento de menores debería prohibirse debido a la posible repercusión del aislamiento social en su bienestar, en particular en su salud mental. Además, el Estado parte debería brindar a todos los niños privados de libertad la oportunidad de continuar su educación o formación y participar en actividades que los ayuden a integrarse en la sociedad. También debería proporcionárseles ropa adecuada y artículos básicos de aseo personal de forma gratuita.

79. *Acceso a la atención de la salud.* En la prisión de Maafushi había un escaso número de personal médico. Se constató la falta de organigramas, descripciones de puestos, protocolos médicos escritos y políticas de formación. El equipo médico estaba supervisado por el jefe de la unidad de servicios médicos, que no era un especialista médico.

80. En la prisión no se realizaban exámenes médicos rutinarios y solo se visitaba a los internos cuando lo solicitaban o presentaban una denuncia. No todos los reclusos tenían un expediente médico. Los casos más graves se derivaban a Malé. Un gran número de internos afirmó tener problemas dentales que no podían tratarse, ya que en la prisión no había dentista. Tampoco existía en la prisión ninguna otra especialidad médica.

81. La unidad médica no disponía de medicamentos para los pacientes psiquiátricos, a pesar de que en la prisión había 40 de ellos. En general, el Subcomité observó que no existía una política de salud mental a nivel nacional, lo que inevitablemente repercutía de forma negativa en el sistema penitenciario. El tratamiento médico en la prisión estaba estandarizado y los medicamentos no se administraban con el consentimiento previo de los pacientes. No se prestaba una atención especial a los riesgos derivados de la alimentación que podían correr los reclusos con determinados problemas de salud.

82. El Subcomité recomienda a las autoridades que consideren la posibilidad de introducir un sistema en que el equipo médico de la prisión esté supervisado por un médico u otro profesional de la salud. Este médico o profesional de la salud debería tener la responsabilidad y la autoridad para garantizar que se preste una atención médica adecuada y apropiada a los reclusos y oponerse por motivos éticos a las peticiones oficiales de participar en la vulneración de los derechos de los pacientes o consentir dicha vulneración. Cuando el profesional de la salud tenga conocimiento de denuncias o pruebas de que las personas recluidas son objeto de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, debería comunicarlo a las autoridades penitenciarias y, en su caso, a un mecanismo independiente. Además, los profesionales de la salud deberían tener en cuenta el riesgo de represalias o de castigos adicionales infligidos a los reclusos cuando notifiquen los casos detectados de tortura.

83. El Subcomité recomienda al Estado parte que imparta formación a todos los funcionarios, incluido el personal médico, sobre las normas y mecanismos internacionales aplicables, en particular los instrumentos de derechos humanos relativos a las personas privadas de libertad, prestando especial atención a la Convención contra la Tortura, su Protocolo Facultativo, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las Reglas de Bangkok⁵³ y el Protocolo de Estambul.

84. Los consumidores de drogas y los toxicómanos son parte de la población penitenciaria, aunque no disponen de ningún servicio especializado en Maldivas. Por consiguiente, **deberían crearse centros especializados (o al menos uno) a escala nacional para atender a los toxicómanos a fin de proporcionarles servicios de rehabilitación y actividades centradas en la reinserción social.**

85. En todos los lugares de reclusión visitados, los profesionales de la salud no tenían acceso directo a los psicofármacos y debían realizar un largo trámite para obtener esos medicamentos.

86. **La complejidad de los procedimientos para la prestación de servicios de salud mental, además de la falta total de profesionales de esta especialidad, hace que los reclusos necesitados corran un gran riesgo.**

⁵³ Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincentes.

87. En resumen, Maldivas no tiene legislación en materia de salud mental, ningún centro especializado para los pacientes psiquiátricos ni ningún centro especializado para los toxicómanos. Maldivas debería adoptar una legislación en materia de salud mental para que la privación de libertad de las personas que sufren problemas psiquiátricos se fundamente en una base jurídica sólida.

2.3 Hogar para Personas con Necesidades Especiales

88. El Subcomité visitó por primera vez el Hogar para Personas con Necesidades Especiales, establecido en K. Guraidhoo, que tiene el mandato de prestar atención institucional pública a las personas de edad y las personas con trastornos psiquiátricos, incluidos los niños. Este Hogar tiene una capacidad para 200 personas y en el momento de la visita se alojaba en él a 167 pacientes, de los cuales 121 eran pacientes psiquiátricos, entre ellos 4 niños con discapacidad mental y 1 niño sin hogar.

89. Maldivas no dispone de legislación en materia de salud mental ni de reglamentación o revisión judicial del internamiento de los pacientes geriátricos o con discapacidad mental. El internamiento de una persona se basa en un acuerdo entre el tutor o la familia y el Ministerio de Derecho y Asuntos de Género, que se toma sin consultar a la persona afectada y, a veces, contra su voluntad. En principio, la decisión de internar a una persona debe ir acompañada de una carta de derivación de un psiquiatra, pero se determinó que no siempre era así, y a veces se ingresaba a los pacientes en el Hogar sin documentación y sin que los acompañara una persona. Además, había 24 pacientes a la espera de que su tutor o su familia se los llevaran después de haber sido dados de alta.

90. El Subcomité recomienda al Estado parte que establezca servicios comunitarios o alternativos para las personas con discapacidad mental y las personas de edad a fin de proporcionar alternativas menos restrictivas que el internamiento. El Estado parte también debería promulgar leyes y aprobar reglamentos que prevean salvaguardias sustantivas y de procedimiento adecuadas para las personas internadas en instituciones como el Hogar para Personas con Necesidades Especiales. Estas salvaguardias deberían incluir el consentimiento libre e informado de la persona afectada. El Subcomité recuerda al Estado parte que el internamiento involuntario debe ser una medida de último recurso, aplicada durante el período de tiempo mínimo y únicamente cuando se considere que es una respuesta necesaria y proporcionada para evitar que la persona se lesione o cause daño a otras personas. Las personas internadas involuntariamente deben recibir asistencia para acceder a recursos efectivos a fin de hacer valer sus derechos, incluida la revisión judicial inicial y periódica de la legalidad de la decisión de internarlas involuntariamente.

91. Los pacientes del Hogar recibían atención médica de 1 médico generalista, 2 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería⁵⁴, cuyos servicios estaban limitados por la falta de recursos humanos y materiales disponibles. El centro no estaba supervisado por ningún psiquiatra ni equipado para realizar análisis de sangre u orina, y el tratamiento de los pacientes con discapacidad mental se centraba en la medicación. El personal médico del centro tenía dificultades para derivar a los pacientes a servicios de atención especializada debido a la falta de protocolos de derivación.

92. El Subcomité recomienda al Estado parte que proporcione al Hogar los recursos económicos, materiales y especializados necesarios para que los pacientes psiquiátricos reciban un tratamiento psiquiátrico adecuado comparable al del resto de la población, a fin de prevenir o revertir el deterioro mental.

93. El personal médico del Hogar contaba con la ayuda de 59 cuidadores en tres turnos. En cada turno, un máximo de tres cuidadores se ocupaban de una casa donde se alojaba a un número de pacientes psiquiátricos comprendido entre 35 y 44⁵⁵. A menudo se inmovilizaba durante la noche a estos pacientes con camisas de fuerza, sin prescripción médica ni supervisión adicional, lo que los hacía vulnerables respecto al resto de los pacientes. Si bien existía un proyecto de protocolo para el uso de camisas de fuerza como medio de coerción,

⁵⁴ Mecanismo nacional de prevención, Cuadro de seguimiento de las recomendaciones del Subcomité, noviembre de 2014, pág. 40.

⁵⁵ *Ibid.*

no había sido aprobado ni puesto en práctica. También se inmovilizaba a los pacientes con productos químicos (inyecciones) y había celdas de aislamiento en cada casa, que al parecer no se utilizaban. El uso de medios de coerción se registraba en los expedientes médicos, aunque se informó a la delegación de que no se trataba de una práctica sistemática. Además, la delegación tuvo conocimiento de que los pacientes psiquiátricos eran maltratados verbalmente y a veces físicamente por los cuidadores.

94. El Subcomité recuerda al Estado parte que los medios de coerción deberían evitarse en la medida de lo posible, o utilizarse únicamente como medida de último recurso cuando la ley o la normativa lo permita y todas las demás medidas no coercitivas o alternativas menos restrictivas hayan fracasado. Los medios de coerción deberían utilizarse, si procede, durante el menor tiempo posible, bajo estricta supervisión y de una manera acorde con el principio de proporcionalidad. El uso de medios de coerción siempre debería quedar registrado, junto con la fecha y naturaleza del incidente en cuestión, el tipo de medio de coerción o de fuerza utilizado, su duración, las razones para utilizarlo, la identidad del cuidador y el paciente y la autorización para utilizar dicho medio. Las autoridades maldivas también deberían velar por que los pacientes del Hogar sean atendidos por personal cualificado y capacitado y por que se lleven a cabo inspecciones a fin de investigar eficazmente los abusos y sancionarlos.

95. En general, se alojaba a los pacientes del Hogar en pabellones con unas 20 personas en cada uno. Las mujeres ocupaban secciones separadas, y los niños se encontraban en el mismo pabellón que los adultos. Se observó que las duchas y los retretes estaban sucios, el agua se estancaba en los baños y las puertas estaban deterioradas y no cerraban, de forma que los pacientes no tenían suficiente privacidad. Se señaló a la delegación del Subcomité que la isla sufría un problema general con el suministro y la potabilidad del agua.

96. En cuanto a las actividades disponibles, el personal podía organizar algunas actividades recreativas para los pacientes, con poca financiación. El día de la visita del Subcomité tuvo lugar una competición deportiva, un picnic y un concurso de canto. Había una galería de fotografías en el edificio principal donde se mostraban actos que se habían organizado en el pasado, así como retratos de los pacientes internados en ese momento o que habían estado internados anteriormente. Resultaba evidente que esta exposición era importante tanto para los pacientes como para el personal. No obstante, en general daba la impresión de que la financiación de los programas de rehabilitación, los servicios de biblioteca o las oportunidades de estudio era escasa o nula. A pesar de ello, fuera de la unidad psiquiátrica, el personal se mostraba afectivo.

97. El Subcomité recomienda que las personas internadas en el Hogar dispongan de un acceso adecuado a la alimentación y el saneamiento. Las autoridades deberían facilitar el acceso a la educación a las personas que deseen recibir instrucción, así como a la formación profesional y los servicios de biblioteca, a fin de contribuir a la rehabilitación y reintegración de los reclusos en la comunidad. Los niños deberían ser alojados por separado y tener la posibilidad de participar en actividades recreativas y educativas adecuadas a su condición y bienestar.

3. Mecanismo nacional de prevención

98. Maldivas ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura el 15 de febrero de 2006. En diciembre de 2007, la Comisión de Derechos Humanos de Maldivas (CDHM) fue designada como mecanismo nacional de prevención (MNP) por decreto presidencial, lo que se notificó el 15 de noviembre de 2007. Por consiguiente, el MNP se estableció poco después de la entrada en vigor del Protocolo Facultativo y fue uno de los primeros de la región. Inicialmente se estableció como una dependencia dentro de la División de Denuncias de la CDHM y se designó a diversos funcionarios para que llevaran a cabo las actividades del MNP. En 2009 se creó una nueva división del MNP para realizar las tareas de este mecanismo de conformidad con los Principios de París. En diciembre de 2013, mediante la aprobación de la Ley contra la Tortura (13/2013), se designó oficialmente a la CDHM como MNP. No obstante, el MNP sigue formando parte de la CDHM.

99. *Recursos humanos y financieros.* El MNP está integrado por un Director y cuatro funcionarios especializados y formados en campos pertinentes, como la salud, la prisión

preventiva, los centros penitenciarios y la justicia de menores. Uno de los comisionados de la CDHM está encargado de asesorar al MNP. Este comisionado también es miembro regional de la junta de la Asociación para la Prevención de la Tortura. No obstante, el mandato del MNP no está separado del mandato de la CDHM, y el MNP tampoco dispone de un presupuesto específico para desarrollar su labor.

100. El Subcomité observa que la falta de independencia presupuestaria repercute en el funcionamiento independiente del MNP. Puesto que los recursos financieros del MNP son parte del presupuesto general de la CDHM, el acceso a suficientes recursos financieros destinados específicamente al MNP es complicado. El presupuesto total recibido en 2012 fue de 271.362 rufiyaa, en lugar de los 362.940 solicitados. El presupuesto asignado en 2013 fue inferior, ya que de los 484.680 rufiyaa solicitados, la CDHM recibió 143.198,26. Un factor que agrava las limitaciones presupuestarias es que el MNP no puede contratar a expertos que lo acompañen en sus visitas.

101. Habida cuenta de que la propia CDHM no tiene autonomía financiera, el MNP tampoco goza de esta autonomía. Además, cuando se establecen las prioridades del presupuesto, algunas actividades del MNP se ven limitadas en beneficio de los objetivos de mayor alcance fijados por la CDHM, a pesar del buen nivel de cooperación entre estos dos órganos.

102. El Subcomité observó que, durante las visitas conjuntas a los lugares de privación de libertad, los miembros del MNP se presentaban como representantes de la CDHM porque la Comisión es una institución más conocida y con más prestigio. Ello podría dar lugar a confusión acerca de los mandatos independientes de cada institución, tanto en las autoridades penitenciarias como entre los reclusos.

103. *Visitas y presentación de informes.* El MNP informó al Subcomité de que había realizado 13 visitas en 2009; 10 en 2010; 18 en 2011; 21 en 2012; 12 en 2013; y 18 en 2014. El MNP planifica anualmente sus visitas y realiza visitas periódicas según la planificación. También realiza anualmente visitas de seguimiento a la mayoría de los lugares de privación de libertad. La decisión sobre qué centros penitenciarios recibirán visitas de seguimiento se basa en las recomendaciones y observaciones del MNP formuladas durante las visitas ordinarias.

104. El MNP ha presentado 56 informes a las autoridades competentes y ha elaborado otros 8 para uso interno. Además, se han elaborado 3 informes temáticos: el Informe sobre Hiyaa; el Informe sobre el aislamiento de los reclusos en Dhoonidhoo; y el Informe sobre el aislamiento de los internos en Malé y la prisión de Maafushi.

105. La presentación de los informes del MNP termina cuando recibe la aprobación definitiva correspondiente de la CDHM. La demora en la recepción de una aprobación definitiva genera un retraso en la finalización de los informes del MNP, lo que repercute en su independencia funcional. Hasta la fecha, el Estado parte no ha publicado ni difundido ningún informe anual del MNP. El MNP confirmó que desde su establecimiento no se había publicado ningún informe anual dedicado específicamente a su labor, sino que esta simplemente quedaba reflejada en el informe anual de la CDHM.

106. Durante la visita conjunta de la delegación del Subcomité y el MNP a la prisión de Maafushi, los miembros del Subcomité observaron complacidos lo bien considerado que estaba el MNP tanto por las autoridades penitenciarias como por los reclusos. Los miembros del MNP pudieron acceder libremente a todos los lugares de privación de libertad de la prisión y tenían acceso a toda la información sobre el número de internos y las condiciones de reclusión.

107. El Subcomité encomia la aprobación de la Ley contra la Tortura y la designación del MNP. No obstante, reitera que este debería financiarse mediante una partida propia en el presupuesto del Estado y tener asegurada una total autonomía financiera y funcional. Para ello, el Estado parte debería garantizar que la financiación del MNP se realice mediante una partida propia del presupuesto nacional anual, que debería mencionar específicamente al MNP como receptor de los fondos asignados. Esa financiación debería ser suficiente para que el MNP lleve a cabo su propio programa de visitas en todos los atolones de Maldivas, así como visitas de seguimiento. Dichos fondos también deberían cubrir las necesidades

logísticas y otras necesidades relativas a la infraestructura que suscite la ejecución de su mandato, como que el MNP pueda publicar sus propios informes y utilizar las herramientas de difusión pertinentes.

108. El Subcomité recuerda al Estado parte que la asignación de los recursos financieros y humanos necesarios constituye una obligación legal con arreglo al artículo 18, párrafo 3, del Protocolo Facultativo y desea ser informado, con carácter prioritario, sobre las medidas que el Estado parte tiene la intención de adoptar para proporcionar al MNP suficientes recursos financieros y humanos que lo doten de total autonomía financiera y funcional.

109. El Subcomité también recomienda que los presupuestos de la CDHM y el MNP estén separados. El MNP, en colaboración con la CDHM, debería crear un mecanismo claro de separación de sus mandatos y un plan para el intercambio de información con el que se evite la duplicación de tareas. El MNP debería realizar actividades para dar a conocer su misión y su mandato al público en general, y especialmente a las personas privadas de libertad.

110. El Subcomité recomienda al Estado parte que publique y dé amplia difusión a los informes anuales del MNP, y los remita al Subcomité, de conformidad con el artículo 23 del Protocolo Facultativo. También lo insta a establecer un foro institucional para el examen y el seguimiento de dichos informes.

111. El Subcomité recomienda además al Estado parte que publique un informe anual en el que se describa la eficacia de la interacción entre el Gobierno y el MNP para evaluar la incidencia de la tortura y los malos tratos en los lugares de privación de libertad de Maldivas y erradicar dichos actos. Ese informe debería ser objeto de amplia difusión y podría incorporarse a un análisis más amplio de la situación de los derechos humanos en el Estado parte, pero debería ser independiente de otras declaraciones relativas a la Comisión de Derechos Humanos o cualquier otro órgano.

Annexes

Annex I

[English only]

List of places of deprivation of liberty visited by the SPT

Dhoonidhoo custodial

Gurahidhoo police station

Home for People with Special Needs (Gurahidhoo)

Maafushi prison

Annex II

[English only]

Officials and other persons with whom the delegation met

A. National authorities

Ali Naseer Mohamed, Foreign Secretary, Ministry of Foreign Affairs

Ms. Khadeeja Najeeha, Director, International Affairs, Ministry of Foreign Affairs

B. Civil society

Maldivian Democracy Network

Advocacy for the Rights of Children

Voice of Women
