



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

Distr. general
3 de julio de 2019
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 Portugal realizada del 1 al 10 de mayo
de 2018: observaciones y recomendaciones
dirigidas al Estado parte**

Informe del Subcomité***

* De conformidad con el artículo 16, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, el presente informe se transmitió con carácter confidencial al Estado parte el 8 de noviembre de 2018. El 31 de mayo de 2019 el Estado parte pidió al Subcomité que publicara el informe, de conformidad con el artículo 16, párrafo 2, del Protocolo Facultativo.

** Los anexos del presente documento se distribuyen tal como se recibieron únicamente en el idioma en que se presentaron.

GE.19-11249 (S) 081019 151019



* 1 9 1 1 2 4 9 *

Se ruega reciclar



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. Aplicación del Protocolo Facultativo: el mecanismo nacional de prevención	3
III. Cuestiones generales	7
A. Marco institucional	7
B. Mecanismos de denuncia	9
IV. Prevención de la tortura y los malos tratos	11
A. Policía	11
B. Prisiones.....	11
C. Atención psiquiátrica	12
V. Prácticas y procedimientos policiales.....	12
A. Salvaguardias fundamentales durante la etapa inicial de detención.....	12
B. Condiciones materiales de detención en las comisarías de policía	13
VI. Prisiones	13
A. Condiciones materiales de detención en las cárceles	13
B. Disciplina.....	14
VII. Atención de la salud	15
A. Observaciones y preocupaciones generales	15
B. Revisión y examen médicos	16
C. Prisiones.....	17
D. Unidades forenses	18
E. Unidades psiquiátricas	19
VIII. Próximas medidas	20
Anexos	
I. List of places of deprivation of liberty visited by the Subcommittee	21
II. Places of deprivation of liberty visited jointly by the national preventive mechanism and the Subcommittee.....	22
III. List of government officials and other persons with whom the Subcommittee met	23

I. Introducción

1. De conformidad con el mandato que le confiere el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el Subcomité para la Prevención de la Tortura realizó su primera visita ordinaria a Portugal del 1 al 10 de mayo de 2018.
2. Realizaron la visita los siguientes miembros del Subcomité: Nora Sveaass (jefa de la delegación), Satyabhooshun Gupt Domah, Roberto Michel Fehér Pérez, Kosta Mitrović y Margarete Osterfeld. El Subcomité contó con la asistencia de 3 funcionarios de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), 2 oficiales de seguridad de las Naciones Unidas y 4 intérpretes.
3. Durante su estancia, el Subcomité realizó visitas a comisarías de policía y a centros penitenciarios, de salud, psiquiátricos y de internamiento de migrantes (véase el anexo I). También observó la labor del mecanismo nacional de prevención en los lugares de privación de libertad (anexo II). El Subcomité celebró reuniones con representantes de numerosas autoridades del Gobierno portugués, funcionarios, diputados, la defensora del pueblo, que ejerce las funciones de mecanismo nacional de prevención de Portugal, y miembros de la sociedad civil (anexo III).
4. Al término de su visita, la delegación expuso verbalmente sus observaciones preliminares confidenciales a las autoridades y funcionarios del Gobierno.
5. En el presente informe, el Subcomité expone sus conclusiones y recomendaciones acerca de la prevención de la tortura y los malos tratos¹ de las personas privadas de libertad en Portugal. El Subcomité enviará al mecanismo nacional de prevención un informe confidencial por separado en el que le formulará recomendaciones específicas.
6. **El Subcomité recomienda al Estado parte que distribuya el presente informe a todas las autoridades gubernamentales, departamentos e instituciones competentes, hayan sido citados o no en el informe.**
7. El presente informe tendrá carácter confidencial hasta que Portugal decida hacerlo público, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, párrafo 2, del Protocolo Facultativo.
8. **El Subcomité recomienda a las autoridades de Portugal que soliciten la publicación del presente informe de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, párrafo 2, del Protocolo Facultativo.**
9. El Subcomité señala a la atención del Estado parte la existencia del Fondo Especial establecido en virtud del artículo 26 del Protocolo Facultativo. Se podrá solicitar financiación al Fondo, con arreglo a los criterios publicados por este, para aplicar las recomendaciones contenidas en los informes sobre las visitas del Subcomité que hayan sido publicados.
10. El Subcomité desea expresar su agradecimiento a las autoridades por su ayuda y asistencia en la planificación y realización de la visita.

II. Aplicación del Protocolo Facultativo: el mecanismo nacional de prevención

11. Portugal ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura el 15 de enero de 2013. El 23 de mayo de 2013 se notificó al Subcomité que, mediante una

¹ En el presente informe se utiliza el término genérico “malos tratos” en referencia a todas las formas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

resolución de 9 de mayo de 2013 del Consejo de Ministros, se había designado al Provedor de Justiça (defensor del pueblo) como mecanismo nacional de prevención².

12. Por consiguiente, además de actuar como institución nacional de derechos humanos, el defensor del pueblo realiza visitas sin previo aviso a los lugares de privación de libertad, como las prisiones, los centros educativos, los centros de detención de la policía y las instituciones psiquiátricas. De conformidad con la resolución del Consejo de Ministros, el defensor del pueblo también está facultado para formular recomendaciones a las autoridades competentes y puede presentar propuestas y observaciones sobre la legislación vigente o los proyectos de ley que guarden relación con las cuestiones que abarca el Protocolo Facultativo³.

13. En el ejercicio de sus funciones como mecanismo nacional de prevención, el defensor del pueblo cuenta con la asistencia de una estructura de apoyo⁴ para llevar a cabo las tareas pertinentes, es decir, la identificación de los lugares de reclusión, la planificación y realización de visitas y la obtención y el análisis de datos. Esta estructura de apoyo está compuesta por 1 Consejo Asesor, 1 Comité Rector y 1 Equipo de Visitadores. El Consejo Asesor está compuesto por 12 miembros: el defensor del pueblo, que lo preside; 6 miembros (1 por cada órgano) nombrados por la Comisión Parlamentaria de Asuntos, Derechos, Libertades y Garantías Constitucionales, el Consejo Superior de la Magistratura, el Consejo Superior del Ministerio Público, el Colegio de Abogados, el Colegio de Médicos y la Asociación de Psicólogos de Portugal; 3 miembros de excepcional reputación ética y cívica, nombrados por el defensor del pueblo; y 2 representantes de las organizaciones de la sociedad civil cuyas actividades tienen que ver con el objetivo del mecanismo nacional de prevención. El Comité Rector está integrado por 3 personas y elabora el plan anual de visitas del mecanismo nacional de prevención. En la mayoría de las visitas está presente 1 miembro de este Comité. El Equipo de Visitadores, que realiza las visitas a los lugares de reclusión, está compuesto por 9 miembros del personal de la oficina del defensor del pueblo especialmente designados por su experiencia y conocimientos⁵.

14. Debido a la falta de apoyo presupuestario específico, la oficina del defensor del pueblo ha tenido que destinar sus recursos ordinarios a la ejecución de las tareas propias del mecanismo nacional de prevención. El mecanismo nacional de prevención no dispone de un mandato claramente diferenciado del de la institución nacional de derechos humanos ni de un presupuesto específico para llevar a cabo su labor. El Subcomité observa que no hay disposiciones legislativas que aludan específicamente a la necesidad de dotar de fondos propios al mecanismo nacional de prevención. A ese respecto, el Subcomité subraya que la falta de independencia presupuestaria puede ir en detrimento del funcionamiento independiente del mecanismo.

15. Aunque no existe un único modelo de mecanismo nacional de prevención que se ajuste al Protocolo Facultativo, es evidente que, cuando se designa una institución nacional de derechos humanos como mecanismo de prevención, debe examinarse su estructura particular para comprobar si el mecanismo puede cumplir su mandato. La experiencia parece indicar que un mecanismo nacional de prevención ejerce su mandato con la mayor eficacia cuando se inscribe en una dependencia aparte de la institución nacional de derechos humanos. No parece que ese sea el caso en Portugal. Además, el mecanismo nacional de prevención de Portugal debería tener plena autonomía operativa con respecto a su personal, pero no es así. El mecanismo no dispone de empleados que trabajen exclusivamente para él. Todos los miembros del personal combinan sus funciones relativas al mecanismo nacional de prevención con sus obligaciones como empleados de la institución nacional de derechos

² Véase www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NVPortugal23May2013.pdf.

³ Véase *Portuguese Ombudsman: National Preventive Mechanism Report to the Parliament – 2015* (Lisboa, 2016), párr. 1.2. Puede consultarse en www.provedor-jus.pt/site/public/archive/doc/NPM_2015_ING_0.pdf.

⁴ *Ibid.*, párr. 1.3. Véase también www.provedor-jus.pt/site/public/archive/doc/Regulamento_EMNP_0.pdf (en portugués).

⁵ *Relatório do Mecanismo Nacional de Prevenção à Assembleia da República 2015* (Informe del Mecanismo Nacional de Prevención al Parlamento 2015), párr. 1.3.

humanos. Esta situación hace muy difícil, si no imposible, que el mecanismo pueda dedicarse a la prevención de la tortura de manera sistemática y planificada.

16. Preocupa al Subcomité que, habiéndose designado el defensor del pueblo como mecanismo nacional de prevención, no se le hayan asignado recursos adicionales suficientes, incluidos recursos humanos, para cumplir ese mandato. El Subcomité recuerda al Estado parte que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, los Estados partes deben proporcionar los recursos necesarios para el funcionamiento de los mecanismos nacionales de prevención. Sin una dotación suficiente de recursos materiales y humanos el mecanismo no puede cumplir su mandato preventivo de forma correcta y adecuada.

17. También preocupa al Subcomité que las autoridades no hayan asignado los recursos necesarios porque, a pesar de los esfuerzos realizados por el defensor del pueblo para obtener esa financiación, no consideran que el mecanismo nacional de prevención necesite más apoyo para llevar a cabo su mandato con eficacia. El Subcomité no comparte esa valoración. Por ejemplo, en 2015, la Comisión Parlamentaria de Asuntos, Derechos, Libertades y Garantías Constitucionales no aprobó la propuesta del defensor del pueblo de que se contratara a tres personas para que trabajaran exclusivamente para el mecanismo nacional de prevención⁶. Durante la visita, la actual defensora del pueblo informó a la delegación de que esperaba por fin poder contratar a una persona dedicada exclusivamente a la labor del mecanismo nacional de prevención.

18. El Subcomité recuerda al Estado parte que, para que el mecanismo nacional de prevención pueda cumplir su mandato con eficacia, debe contar con una secretaría independiente y personal propio y debe poder recurrir a expertos externos, como expertos médicos, intérpretes y otros, según el caso, cuando no disponga de las competencias en cuestión. Con el objetivo de garantizar la independencia funcional y operativa del mecanismo nacional de prevención y determinar con claridad la naturaleza y el alcance de sus necesidades adicionales, el Estado parte debe consultar directamente y de forma constructiva con el mecanismo a fin de establecer qué necesita para cumplir su mandato de conformidad con las disposiciones del Protocolo Facultativo.

19. Según el informe anual de 2014 del defensor del pueblo, el mecanismo nacional de prevención colaboró con los miembros del Consejo Asesor para elaborar una lista de expertos que participarían en las visitas del mecanismo⁷. En 2016, el mecanismo nacional de prevención llevó a cabo 53 visitas a lugares de privación de libertad. Los equipos visitadores estaban compuestos por los miembros del Consejo Asesor y el Equipo de Visitadores y por expertos externos⁸. Durante la visita del Subcomité, este fue informado de que en las visitas del mecanismo nacional de prevención solían participar 15 especialistas (14 abogados y 1 psicólogo). El Subcomité considera que, para poder realizar las visitas de conformidad con el Protocolo Facultativo, el equipo visitador debe contar con competencias y conocimientos profesionales más variados y debería incluir, por ejemplo, la participación de expertos médicos.

20. El Subcomité recalca que el mecanismo nacional de prevención debe complementar y no sustituir los sistemas de supervisión existentes y que su funcionamiento debe tener en cuenta la cooperación y coordinación eficaces entre los mecanismos de prevención del país. El mecanismo nacional de prevención, en cooperación con el defensor del pueblo, debe separar claramente los mandatos respectivos en lo tocante a su presupuesto, recursos humanos y demás apoyo técnico, de modo que cada entidad pueda desempeñar con eficacia todos los aspectos de su mandato.

21. El Subcomité recomienda al Estado parte que, con carácter prioritario, asigne al mecanismo nacional de prevención los recursos financieros que necesite, según lo exigido en el artículo 18, párrafo 3, del Protocolo Facultativo y en las directrices del

⁶ *Ibid.*

⁷ Véase www.provedor-jus.pt/site/public/archive/doc/Relatorio_a_Assembleia_da_Republica_2014_MNP_ING_.pdf.

⁸ Véase www.provedor-jus.pt/site/public/archive/doc/National_Preventive_Mechanism_Report_to_the_Parliament_2016_EN_0.pdf.

Subcomité relativas a los mecanismos nacionales de prevención (CAT/OP/12/5, párr. 11). Para que el mecanismo goce de independencia funcional, debe tener pleno control sobre su personal y no depender de las decisiones de otros órganos estatales.

22. El Subcomité también recomienda que esta financiación se facilite a través de una partida aparte del presupuesto nacional anual que haga referencia explícita al mecanismo nacional de prevención, tal como aconsejó el Subcomité en su respuesta a las peticiones de los mecanismos nacionales de prevención (CAT/C/57/4, anexo, párrs. 11 a 23). Recomienda además que esta financiación sea de una cuantía tal que permita al mecanismo llevar a cabo su programa de visitas, dotarse de recursos humanos propios, contratar a expertos externos y participar periódicamente en programas de capacitación.

23. El Subcomité insta al Estado parte a que, en estrecha cooperación con el mecanismo nacional de prevención, examine el marco jurídico en que opera el mecanismo y lo ajuste plenamente a todas las normas y directrices internacionales pertinentes a fin de resolver todo problema potencial o efectivo que pueda obstaculizar el desempeño eficaz e independiente de su mandato. Asimismo, deben tenerse en cuenta las necesidades prácticas y la operatividad del mecanismo. Además, debe considerarse la posibilidad de simplificar la estructura de apoyo del mecanismo para que este sea más operativo y eficaz.

24. También se informó al Subcomité de que el mecanismo nacional de prevención tenía dificultades para acceder a lugares de privación de libertad no tradicionales, como las instituciones psiquiátricas y sociales, especialmente las administradas por empresas privadas. A este respecto, el Subcomité subraya que, de conformidad con el artículo 4 del Protocolo Facultativo, el Estado debe permitir y garantizar las visitas a cualquier lugar bajo su jurisdicción y control donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad. Por consiguiente, cualquier lugar donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad (en el sentido de que no pueden ejercer su derecho a la libertad de circulación) debería entrar en el ámbito de actuación del mecanismo nacional de prevención.

25. El Subcomité recomienda al Estado parte que, al determinar qué constituye una reclusión y un lugar de privación de libertad, adopte un enfoque amplio para aprovechar al máximo el efecto preventivo del mecanismo nacional de prevención (*ibid.*, párrs. 1 a 3). Además, recomienda al Estado parte que se cerciore de que el mecanismo nacional de prevención tenga la autoridad legal y la capacidad práctica necesarias para acceder a cualquier lugar donde, según la información de que disponga, haya o pueda haber personas privadas de libertad, de conformidad con los artículos 4, 19 y 20 del Protocolo Facultativo.

26. El Subcomité observa que el mecanismo nacional de prevención se centra principalmente en actividades de control de la privación de libertad. Si bien el mecanismo tiene competencia jurídica para presentar propuestas y observaciones sobre los proyectos de ley, los órganos legislativos de Portugal nunca se los han remitido.

27. El Subcomité recomienda al Estado parte que adopte medidas legislativas y financieras para que el mecanismo nacional de prevención se centre no solo en realizar visitas a los lugares de privación de libertad, sino también en otras labores de prevención, tales como la formulación de observaciones sobre los proyectos de ley y la realización de actividades de sensibilización y capacitación, de conformidad con los artículos 4 y 19 del Protocolo Facultativo.

28. Durante las visitas conjuntas a la cárcel de Carregueira y el centro educativo para jóvenes infractores de Navarro de Paiva, la delegación del Subcomité observó con satisfacción que los miembros del personal de la oficina del defensor del pueblo gozan de buena consideración tanto entre las autoridades penitenciarias como entre los internos. La delegación comprobó que este personal tenía pleno acceso a todos los lugares de privación de libertad de la prisión y a toda la información relativa al número de reclusos y a las condiciones de reclusión.

29. Sin embargo, en las reuniones que el Subcomité mantuvo con algunas de las autoridades competentes quedó de manifiesto que se tenía muy poco conocimiento del mecanismo nacional de prevención en sí. Este tiene poca visibilidad y tal vez no termina de comprenderse en qué se diferencia su función de la desempeñada por el defensor del pueblo. Además, es necesario dar a conocer mejor los informes que elabora y, especialmente, el grado de cumplimiento por las autoridades de las recomendaciones que figuran en ellos. El Subcomité observa que el mecanismo es muy poco conocido entre las partes interesadas pertinentes, incluidas las personas privadas de libertad, las autoridades públicas y otros órganos de control del Estado, la sociedad civil y la población en general.

30. **El Subcomité recomienda al Estado parte que adopte medidas inmediatas para aumentar la visibilidad del mecanismo nacional de prevención, entre otras cosas emprendiendo actividades encaminadas a dar a conocer el Protocolo Facultativo y el mandato del mecanismo. Las recomendaciones del mecanismo deberán abordarse y examinarse a fondo con las partes interesadas pertinentes, de conformidad con el artículo 19 del Protocolo Facultativo.**

31. **El Estado parte debe integrar el mecanismo nacional de prevención en los procesos legislativos y las actividades de sensibilización, los cuales el artículo 19 del Protocolo Facultativo alienta a los mecanismos nacionales de prevención a que emprendan, ya que de este modo mejorarán las salvaguardias contra la tortura y aumentará la visibilidad general del mecanismo.**

32. **Además, el Subcomité recomienda al Estado parte que:**

a) **Adopte medidas encaminadas a ayudar al mecanismo a dar a conocer mejor su mandato y su labor a la población en general;**

b) **Vele por que el mecanismo esté reconocido como un componente esencial del sistema nacional de prevención de la tortura y los malos tratos;**

c) **Contribuya a que la labor del mecanismo sea más visible, por ejemplo, organizando campañas de concienciación y otras actividades de promoción, como la producción de materiales relativos al mandato y las actividades del mecanismo nacional de prevención y su difusión entre las personas privadas de libertad, las autoridades públicas, las organizaciones de la sociedad civil, los abogados, los miembros de la judicatura y la población en general;**

d) **Incluya información sobre el mecanismo en los programas de capacitación dirigidos a las fuerzas del orden;**

e) **Dialogue con un amplio abanico de partes interesadas, especialmente de la sociedad civil, al respecto de la labor del mecanismo.**

III. Cuestiones generales

A. Marco institucional

33. El Subcomité acoge con satisfacción la política de “tolerancia cero” contra la tortura demostrada por los representantes del Estado parte durante la visita y el establecimiento de un sistema jurídico bien desarrollado destinado a prevenir la tortura y los malos tratos. Sin embargo, si bien reconoce que la tortura está prohibida tanto en la Constitución como en la legislación nacional, el Subcomité observa que el Estado parte no ha aplicado la recomendación del Comité contra la Tortura de que la definición de tortura se ajuste plenamente al artículo 1 de la Convención contra la Tortura (CAT/C/PRT/CO/5-6, párr. 7).

34. El Subcomité celebra que los derechos humanos se hayan integrado en los programas educativos y de capacitación dirigidos al personal de las fuerzas del orden y de los establecimientos penitenciarios. **Alienta al Estado parte a velar por que los programas educativos dirigidos a los funcionarios del Estado que se ocupan de las personas detenidas y privadas de libertad incluyan las normas internacionales relativas a la tortura y los malos tratos y por que todos los profesionales que**

participan en la documentación e investigación de los casos de tortura y malos tratos reciban una capacitación adecuada sobre el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul).

35. El Subcomité celebra que, durante la visita, el Estado parte reconociera la necesidad de revisar la Ley núm. 36 de Salud Mental, de 24 de julio de 1998, para ajustarla a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Preocupa al Subcomité que no se supervise suficientemente la aplicación del capítulo II de esa Ley, relativo al régimen de internamiento obligatorio. Si bien la Ley estableció una comisión de seguimiento de la aplicación del régimen de internamiento obligatorio encargada de presentar informes anuales al Gobierno, al Subcomité le preocupa que esos informes tengan un carácter sobre todo procedimental y contengan escasos detalles sobre la aplicación efectiva del capítulo II de la Ley. Preocupa además al Subcomité que dicha comisión haya señalado que padece una grave falta de recursos, recibe poca cooperación de las instituciones públicas y privadas, incluidos los administradores de hospitales y los tribunales, no obtiene respuesta a las solicitudes que formula en el marco de su mandato y ve que se hace caso omiso de las propuestas que plantea⁹.

36. El Subcomité recomienda que se revise sin más demora la Ley de Salud Mental para ajustarla a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que se refuerce la vigilancia de la aplicación del actual capítulo II, entre otras cosas proporcionando recursos y apoyo suficientes a la comisión de seguimiento de la aplicación del régimen de internamiento obligatorio.

37. Un problema general detectado por el Subcomité durante sus visitas a las cárceles y las unidades psiquiátricas y forenses fue la escasez de personal médico y de seguridad, lo que, entre otras cosas, provoca falta de control sobre la población penitenciaria, favorece los conflictos entre los reclusos, dificulta la prestación oportuna de atención médica y retrasa la tramitación de los procedimientos disciplinarios. En este contexto, el Subcomité acoge con satisfacción la contratación en curso de 400 guardias de prisiones y de personal médico adicional.

38. El Subcomité insta al Estado parte a que asigne recursos presupuestarios suficientes a situar en un nivel adecuado la dotación de personal administrativo, médico y de seguridad de las cárceles y las unidades psiquiátricas y forenses.

39. Otro de los problemas concretos que se observaron fue el hacinamiento en las cárceles. Si bien las estadísticas generales del país indican que no hay hacinamiento, el hecho es que este existe debido a la distribución desigual de reclusos entre los distintos centros, lo que provoca que en algunos haya menos internos de los previstos y en otros, como la cárcel de Oporto, haya más de los que permite su capacidad. El Subcomité, si bien celebra la intención del Estado parte de internar a los reclusos en prisiones cercanas a sus familias, señala que el hacinamiento afecta negativamente a las condiciones materiales, la seguridad, la disciplina y otros aspectos del funcionamiento de las cárceles, incluidas la organización y la frecuencia de las visitas.

40. El Subcomité observa que la privación de libertad debe ser siempre una medida de último recurso para todas las personas, especialmente para los menores de 18 años¹⁰. Insta al Estado parte a que siga ampliando la aplicación de medidas sustitutivas, como la vigilancia electrónica, la libertad condicional, la fianza, la mediación, el trabajo comunitario y la condena condicional, y a que, de ser necesario, modifique la legislación en este mismo sentido a fin de abolir las penas de prisión para determinados delitos, como el de conducir sin permiso, y así reducir el número de reclusos.

⁹ Comissão para Acompanhamento da Execução do Regime do Internamento Compulsivo, *Relatório de Atividades Relativo a 2016 y Relatório de Atividades Relativo a 2017* (Actividades de la comisión de seguimiento de la aplicación del régimen de internamiento obligatorio, informes anuales de 2016 y 2017).

¹⁰ Observación general núm. 35 (2014) del Comité de Derechos Humanos sobre la libertad y seguridad personales, párr. 18; Convención sobre los Derechos del Niño, art. 37; y Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing), párrs. 13 y 19.

41. El Subcomité observa que, según las disposiciones de la sección IV del Código Penal, los reclusos pueden solicitar la libertad condicional tras cumplir la mitad, las dos terceras partes o las cinco sextas partes de su condena, dependiendo de la duración de esta y siempre que se cumplan una serie de condiciones. Sin embargo, los reclusos comunicaron a la delegación que rara vez se concede la libertad condicional y que el proceso de adopción de decisiones no es transparente. Algunos acusaron a los directores penitenciarios de corrupción a la hora de formular recomendaciones al Tribunal de Ejecución de Penas.

42. **El Subcomité recomienda al Estado parte que permita la concesión de la libertad condicional a los reclusos siempre que cumplan las condiciones establecidas por la ley. También recomienda que se mantenga a los reclusos plenamente informados de los pasos que se vayan dando en el proceso de adopción de decisiones relativo a su libertad condicional y de los motivos en que se fundamentan las decisiones adoptadas.**

43. La delegación del Subcomité consideró que las condiciones en el centro de internamiento de migrantes y solicitantes de asilo del Servicio de Extranjería y Fronteras, situado en el Aeropuerto de Lisboa, y en el centro de internamiento de Santo António, en Oporto, eran adecuadas para el alojamiento temporal de inmigrantes y solicitantes de asilo. Sin embargo, la delegación observó un problema en el acceso de los internos a la asistencia letrada en el centro situado en el aeropuerto. Si bien se informaba a los migrantes detenidos de su derecho a tener asistencia letrada, rara vez había abogados que pudieran ayudarlos porque la empresa privada que gestionaba el aeropuerto les hacía pagar una tasa de entrada de unos 12 euros. **El Subcomité recomienda al Estado parte que negocie con la empresa privada que gestiona el aeropuerto el acceso gratuito para los abogados que trabajan con los migrantes.**

44. El centro de internamiento de Santo António presentaba muy buenas condiciones materiales y la mayoría de los inmigrantes alojados en él no tenían quejas en ese sentido. Sin embargo, en ambos centros los migrantes y los solicitantes de asilo plantearon quejas preocupantes sobre la falta de información acerca de su situación y de los motivos por los que permanecían privados de libertad. **El Estado parte debe mantener plenamente informados a los internos, en un idioma que comprendan, de las razones de su privación de libertad y de las etapas procesales y sustantivas de los procesos de inmigración, y debe informarlos oportunamente de las etapas alcanzadas en dichos procesos.**

45. El Subcomité desea felicitar al Estado parte por las condiciones de reclusión en la cárcel de alta seguridad de mujeres de Santa Cruz do Bispo. Se informó al Subcomité de que la prisión funciona según un modelo de cooperación entre los sectores público y privado, por el que el Estado se encarga de la seguridad y la administración, mientras que los servicios médicos y las actividades educativas, laborales, recreativas y culturales están a cargo de una empresa privada. La delegación observó que el personal y las reclusas mantenían una relación franca y respetuosa, y las reclusas a las que entrevistó le transmitieron muy pocos comentarios negativos.

46. El Subcomité desea señalar que, salvo raras excepciones, no se plantearon quejas relativas al régimen de visitas. Todas las reclusas a las que se entrevistó declararon que se les permitía recibir visitas ordinarias una vez por semana durante una hora y visitas íntimas de un cónyuge o pareja una vez al mes durante un máximo de tres horas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes¹¹.

B. Mecanismos de denuncia

47. El Estado parte cuenta con varios mecanismos institucionales para la prevención de la tortura y los malos tratos en los lugares de reclusión, entre ellos el mecanismo nacional de prevención, la Inspección General de la Administración Interior, el servicio de auditoría e inspección de la dirección general de servicios penitenciarios y de reinserción y la comisión de seguimiento de la aplicación del régimen de internamiento obligatorio. Estas

¹¹ Código de Ejecución de Penas, parte XI, cap. I.

instituciones tienen autorización para visitar los lugares de privación de libertad y recibir denuncias de las personas que permanecen detenidas en dependencias policiales (el mecanismo nacional de prevención y la Inspección General de la Administración Interior), que cumplen penas de prisión (el mecanismo nacional de prevención y el servicio de auditoría e inspección) o que están internadas en un centro u hospital psiquiátrico (el mecanismo nacional de prevención y la comisión de seguimiento). Sin embargo, el Subcomité observó que en los lugares visitados por la delegación no era fácil encontrar información sobre esas instituciones y que, salvo contadas excepciones, los internos entrevistados desconocían la existencia de esos mecanismos de vigilancia e investigación. Además, los reclusos a los que se entrevistó declararon que los formularios de denuncia no estaban disponibles o no eran fáciles de conseguir y que los procedimientos de denuncia eran largos y poco claros.

48. El Subcomité recomienda que se ponga a disposición de las personas detenidas y privadas de libertad información sobre los mecanismos de vigilancia e investigación y sobre los correspondientes procedimientos de denuncia, entre otras medidas exhibiendo esa información en un lugar visible en las comisarías y las cárceles.

49. La delegación del Subcomité observó que la mayoría de los reclusos eran reacios a denunciar formalmente las agresiones verbales o físicas que recibían de los guardias de prisiones porque creían que el sistema de denuncias no funcionaba. Algunos declararon que, cuando habían pedido el libro de quejas, se les había respondido que no lo había; otros contaron que en algunas ocasiones los guardias habían destruido su formulario de queja delante de ellos. Varios comunicaron que, tras haber presentado una queja y haber sido esta examinada, nunca habían recibido respuesta al respecto. Se plantearon los mismos reparos con respecto a las quejas por las condiciones materiales de internamiento. Algunos reclusos eran reacios a presentar quejas por la ausencia de cristales en las ventanas o de mantas que abrigaran en invierno (por ejemplo, en la cárcel de Paços de Ferreira) por temor a que los trasladaran a un lugar con condiciones aún peores. Un recluso contó que, tras presentar una queja por escrito a una comisión parlamentaria especial, se le habían denegado las visitas y llamadas telefónicas durante las fechas navideñas y se había cancelado la primera visita de su cónyuge en dos años.

50. El Subcomité recomienda al Estado parte que establezca mecanismos eficaces para que los reclusos puedan denunciar los malos tratos mediante un proceso confidencial¹² y directo, sin ningún tipo de escrutinio o censura internos o externos, a órganos independientes, imparciales y eficaces, facultados para investigar y poner en marcha medidas correctivas y de protección adecuadas. Recomienda además al Estado parte que garantice que quienes presenten las denuncias no sean objeto de represalia ni sanción de ningún tipo, como castigos físicos, disciplinarios o administrativos.

51. Durante las reuniones celebradas con representantes de la Inspección General de la Administración Interior y el mecanismo nacional de prevención, la delegación del Subcomité observó que muchos casos se habían cerrado no solo por falta de pruebas, sino también porque la correspondiente documentación estaba incompleta o resultaba insuficiente. **El Subcomité recomienda al Estado parte que garantice que los programas educativos y de capacitación dirigidos al personal policial y penitenciario incluyan los métodos correctos para documentar y tramitar denuncias.**

52. El Subcomité observa que actualmente el mecanismo nacional de prevención cuenta con 15 empleados que desempeñan a la vez otras funciones en la oficina del defensor del pueblo y que la Inspección General de la Administración Interior está integrada por 12 agentes de policía adscritos. **El Subcomité insta al Estado parte a que garantice que los recursos asignados a esas instituciones les permitan disponer de un número suficiente de empleados cualificados y desempeñar sus funciones profesionales con eficacia.**

¹² Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), regla 57.

IV. Prevención de la tortura y los malos tratos

A. Policía

53. En ninguna de las comisarías visitadas por el Subcomité había personas detenidas en el momento de la visita. En general, la inscripción y traslado de detenidos y las condiciones en las celdas parecían satisfactorias. Sin embargo, algunos de los reclusos entrevistados en las cárceles informaron a la delegación de que habían recibido puntapiés y puñetazos de la policía durante su detención. Ninguno de ellos había presentado una denuncia formal y se refirieron a esa práctica como algo “normal” y “muy habitual”.

54. El Subcomité ve inaceptable que las personas que son detenidas consideren normal que un agente de policía les propine puntapiés y puñetazos, y recomienda al Estado parte que refuerce las medidas educativas y de supervisión dirigidas a que el comportamiento de los agentes de policía se ajuste plenamente a las normas de prevención de la tortura y de derechos humanos.

B. Prisiones

55. El Subcomité no encontró indicios de violencia, tortura o malos tratos generalizados en las cárceles. En general, y salvo contadas excepciones, no tuvo la impresión de que los reclusos estuvieran intimidados o tuvieran miedo. Aun así, el Subcomité recibió algunas denuncias de palizas, como un caso que terminó con el traslado del guardia en cuestión a otra cárcel y otro en el que un hombre que se encontraba en huelga de hambre había recibido puntapiés y puñetazos. La mayoría de los reclusos declararon que en las cárceles de Lisboa Central y de Caxias los presos recibían fuertes palizas de los guardias. Se denunciaron también insultos verbales por parte del personal de prisiones.

56. El Subcomité desea señalar a la atención del Estado parte la situación en la cárcel de Oporto, que el día de la visita de la delegación presentaba una situación de hacinamiento extremo. El centro, que tiene una capacidad oficial de 686 reclusos, alojaba a 1.077 presos, de modo que funcionaba a más del 150 % de su capacidad. No se había asignado personal adicional para compensar este aumento de la ocupación, lo que suponía un riesgo grave para la salud y la vida de las personas. Los reclusos declararon que, en caso de emergencia, podían morir en la celda, ya que los guardias no respondían a sus llamadas. De hecho, la delegación pudo comprobar personalmente esta circunstancia al presenciar cómo el timbre de una celda disciplinaria sonaba durante 20 minutos sin recibir respuesta alguna, ya que todos los guardias estaban almorzando. Finalmente, la delegación logró llamar a un guardia, que, al abrir la celda a petición de la delegación, descubrió a un recluso semiinconsciente que necesitaba atención médica inmediata.

57. Las celdas disciplinarias de la cárcel de Oporto presentaban un hacinamiento extremo. El Subcomité visitó una celda con 12 reclusos que contaba con una superficie de menos de 3 m² por persona, incluido el espacio que ocupaban las camas y una mesa para comer, ya que los presos tenían que tomar todas sus comidas dentro de la celda. Prácticamente no había espacio para moverse y los reclusos permanecían confinados en esa celda hasta 23 horas al día los días laborables y 24 horas los fines de semana, algunos de ellos durante meses y otros durante años. Los reclusos que querían fumar lo hacían dentro de la celda, en perjuicio de los no fumadores. Los presos de esta cárcel se quejaron de palizas habituales por parte de los guardias. Un caso denunciado a la delegación era el de un recluso que había sido golpeado de gravedad durante el registro de una celda y había muerto sin recibir asistencia médica. Otro caso, que había ocurrido aproximadamente un mes antes de la visita, era el de un preso en silla de ruedas al que un guardia había ordenado que se levantara y a continuación había sido golpeado por no poder hacerlo. La delegación consultó la documentación del caso y tuvo acceso a fotografías de ese recluso, que presentaba graves hematomas. El guardia que le había infligido las heridas seguía trabajando en esa prisión y no se había iniciado ningún procedimiento para investigar la denuncia.

58. **El Subcomité recomienda al Estado parte que garantice a las personas que alegan haber recibido malos tratos una vía confidencial y accesible para presentar una denuncia ante un mecanismo de investigación independiente, que dicha denuncia se investigue con rapidez y eficacia, que los autores de los malos tratos sean castigados en consecuencia y que el autor de la denuncia reciba una respuesta en un plazo razonable. El Subcomité subraya que el traslado de las personas que hayan cometido actos de tortura o malos tratos a otra cárcel no puede considerarse sanción suficiente.**

59. **El Subcomité recomienda además al Estado parte que revise con carácter urgente la situación en la cárcel de Oporto a fin de dotarla de personal, condiciones materiales y servicios médicos suficientes y evitar nuevos casos de malos tratos.**

C. Atención psiquiátrica

60. Preocupa al Subcomité que en ocasiones las medidas de inmovilización prescritas por un médico no sean objeto de evaluación en años, o que no lo sean nunca. Este fue el caso, por ejemplo, de una mujer a la que se prescribió un dispositivo de inmovilización de cinco puntos en la clínica psiquiátrica de São José. Se observó también que en esta clínica las restricciones físicas no se aplicaban como medida de último recurso, según lo prescrito, entre otros instrumentos, por las directrices sobre inmovilización física núm. 021/2011, publicadas el 6 de junio de 2011 por el Ministerio de Salud, sino debido a la falta de personal, puesto que no había empleados suficientes para supervisar de forma adecuada a algunos de los pacientes si no se los inmovilizaba.

61. **El Subcomité recomienda al Estado parte que adopte medidas para garantizar que la inmovilización se imponga únicamente como medida de último recurso y que en todos los casos su autorización vuelva a someterse a evaluación con carácter periódico. El Subcomité desea que se le mantenga informado de los cambios introducidos en el sistema jurídico que va a entrar en vigor y se remite al documento Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (revised CPT standards) (CPT/Inf(2017)6)), del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes.**

V. Prácticas y procedimientos policiales

A. Salvaguardias fundamentales durante la etapa inicial de detención

62. La delegación del Subcomité observó que el período de detención en las comisarías de policía, que por ley puede alcanzar las 48 horas, en la práctica era muy breve y por lo general no se prolongaba más allá de las pocas horas necesarias para tramitar la documentación correspondiente. Eran una excepción los fines de semana, cuando los tribunales estaban cerrados y la persona detenida tenía que esperar hasta el lunes para comparecer ante un juez.

63. El Subcomité observa las denuncias formuladas por algunos de los reclusos entrevistados sobre la falta de acceso a un abogado durante su detención policial inicial. Algunos declararon que no habían recibido información sobre su derecho a ponerse en contacto con un letrado. Otros alegaron que hasta que no comparecieron ante el tribunal no habían conocido a su abogado de oficio y que este no estaba adecuadamente preparado. Al mismo tiempo, el Subcomité observó que en las comisarías visitadas por la delegación las actas de detención se habían rellenado con minuciosidad e incluían una página firmada por la persona detenida donde figuraba una lista de sus derechos durante la detención. Dicha lista estaba redactada en varios idiomas. La delegación también tuvo ocasión de consultar la base de datos de la policía, en la que se podía seguir en tiempo real la situación y ubicación de la persona detenida.

64. **El Subcomité recomienda al Estado parte que se asegure de que las personas detenidas tengan acceso a un abogado inmediatamente tras su detención y garantice,**

como mínimo, la presencia de un abogado durante el interrogatorio. El Estado parte debe además ampliar y reforzar el sistema de asistencia letrada gratuita de modo que todos los detenidos, en condiciones de igualdad, puedan obtener una representación letrada de calidad y efectiva.

B. Condiciones materiales de detención en las comisarías de policía

65. La delegación observó que las condiciones materiales en las comisarías que visitó eran satisfactorias para una detención de corta duración. Las celdas tenían una superficie de unos 8 m² e incluían un banco empotrado y un inodoro. Se proporcionaban colchones y mantas. Las personas detenidas recibían tres comidas al día. La delegación observó que la luz natural era escasa y la iluminación artificial muy tenue. Las comisarías visitadas no disponían de patio para que los detenidos pudieran hacer ejercicio.

66. **El Subcomité recomienda al Estado parte que se asegure de que la iluminación de las celdas de detención policial sea suficiente para leer y que las personas que permanezcan detenidas durante más de 24 horas tengan la posibilidad de salir al aire libre durante al menos 1 hora.**

VI. Prisiones

A. Condiciones materiales de detención en las cárceles

67. La delegación del Subcomité escuchó quejas en todas las cárceles sobre la falta de oportunidades de trabajo, estudio, rehabilitación y esparcimiento, así como sobre las dificultades encontradas para contactar con los profesionales contratados por el sistema para encargarse de dichas tareas, es decir, los educadores. En algunos casos, al parecer, en las celdas de alta seguridad no estaban permitidos los periódicos y era prácticamente imposible conseguir libros. Muchos reclusos se quejaron de que las oportunidades de trabajo estaban mal remuneradas. Algunos dijeron que quienes gozaban de actividades laborales a menudo eran incitados a facilitar información sobre otros reclusos. Al mismo tiempo, la delegación observó prácticas positivas en la prisión de Sintra, donde alrededor de la mitad de los reclusos trabajaban, algunos fuera del centro.

68. **El Subcomité recomienda al Estado parte que amplíe las oportunidades de trabajo, educación, rehabilitación y esparcimiento de los reclusos. Dichas oportunidades facilitan su rehabilitación y futura reintegración en la sociedad. El Subcomité recomienda también que se pongan a disposición de todos los detenidos oportunidades de trabajo con una remuneración justa. El Estado parte podría considerar la posibilidad de dividir las horas de trabajo entre varios reclusos para que un mayor número de personas pueda dedicarse a actividades provechosas.**

69. En todas las cárceles, sin excepción, los reclusos se quejaron de la calidad, la cantidad y la variedad de la comida y, en algunos casos, también de la higiene alimentaria. Las quejas incluían desde alimentos con olor a podrido o demasiado grasos hasta la presencia en la comida de cuerpos extraños, como cucarachas y otros insectos. Los reclusos también se quejaron de las normas excesivamente estrictas que limitaban los alimentos que podían llevarles sus familiares y que prohibían algunos artículos básicos. La delegación también recibió muchas denuncias sobre la falta de higiene del personal y la escasez de productos de limpieza.

70. **Si bien a la delegación no le pareció que los alimentos que le mostraron los reclusos fueran de una calidad particularmente mala, se insta al Estado parte a que verifique con carácter periódico la higiene alimentaria y el valor nutritivo, la variedad y la calidad de la comida que se sirve en las cárceles. El Subcomité alienta al Estado parte a que se asegure de que todos los reclusos reciban suficientes productos de higiene personal y de limpieza.**

71. En algunas cárceles las celdas presentaban moho, eran húmedas y frías, estaban deterioradas y carecían de todo mantenimiento básico. En varias de las prisiones que visitó,

la delegación observó que algunos elementos de los edificios, como ventanas, duchas o techos, estaban rotos y al parecer llevaban así meses o años. Los reclusos declararon que habían solicitado en repetidas ocasiones, sin éxito, los materiales necesarios para llevar a cabo las correspondientes reparaciones y el permiso para realizarlas ellos mismos. La delegación observó, por ejemplo, ventanas rotas con trozos afilados de cristal que, al parecer, se habían dejado en el marco durante más de un año, lo que permitía la entrada de aire frío en invierno y podía dar lugar a que se produjeran lesiones accidentales o incluso a que esos fragmentos se utilizaran como arma. Esta situación supone un grave riesgo para la salud de los reclusos, entre otras cosas porque los expone a sufrir lesiones accidentales o intencionadas.

72. El Subcomité insta al Estado parte a que garantice que las condiciones materiales en los lugares de reclusión no entrañen riesgos para la salud y le recomienda que vele por que se efectúe el mantenimiento básico de las instalaciones, entre otras medidas creando oportunidades de trabajo para los reclusos en este ámbito, ya sean remuneradas o a título voluntario.

73. La delegación del Subcomité observó que, salvo contadas excepciones, en las instalaciones que visitó no funcionaban los timbres de llamada, tampoco los de las celdas disciplinarias. En caso de emergencia, los reclusos solo podían llamar la atención golpeando la puerta. Hubo quejas de que en tales casos los guardias no respondían o no lo hacían hasta pasadas varias horas.

74. El Subcomité recomienda al Estado parte que se asegure de que los timbres de llamada funcionen en todos los centros y que las unidades cuenten con personal suficiente para responder a las alarmas.

B. Disciplina

75. La delegación expresó su alarma ante lo que consideró un recurso excesivo a las celdas disciplinarias en todas las cárceles que visitó y por la existencia de listas de espera de hasta seis meses de reclusos que debían cumplir su pena disciplinaria. Probablemente esa situación se debía a la utilización de las celdas disciplinarias como celdas de confinamiento cuando estas últimas estaban llenas. La delegación dedujo que se debía también a la falta de personal y al hacinamiento, que hacían que la población penitenciaria no pudiera ser controlada en grado suficiente y la administración tuviera que aislar a algunas personas para su propia protección o la de los demás. La delegación observó con preocupación que las celdas disciplinarias también se utilizaban para mantener a los reclusos en régimen de aislamiento a la espera de la conclusión de los procedimientos disciplinarios y que, al parecer, el tiempo pasado en las celdas de confinamiento no se deducía de la duración de la sanción disciplinaria.

76. Si bien la legislación vigente¹³ establecía una duración máxima de 21 días para la reclusión disciplinaria, se denunció que en la cárcel de Oporto esta medida podía durar hasta 30 días cuando se imponían varias sanciones consecutivas y, en un caso particular, había durado 90 días. El Subcomité desea señalar a la atención del Estado parte la falta de registros sobre el uso de las celdas disciplinarias en esa prisión. En otras cárceles, la mayoría de los reclusos confirmaron que la reclusión disciplinaria no superaba los 21 días y que no se recurría a la imposición de sanciones consecutivas. El incumplimiento del período máximo de aislamiento es un problema grave y puede constituir tortura psicológica. Algunos reclusos declararon que, tras pasar 10 o 12 días en ese régimen, empezaban a “volverse locos”.

77. La delegación recibió quejas sobre la duración excesiva del confinamiento de los reclusos en sus celdas¹⁴, que según la ley no puede superar los 30 días. En una ocasión, un recluso de la cárcel de Paços de Ferreira al que entrevistó la delegación estuvo confinado en una celda durante varios meses y, tras un mes sin radio, televisión ni oportunidad de comunicarse con otras personas, “se volvió loco” y se quemó el rostro y una mano.

¹³ Código de Ejecución de Penas, art. 105 g).

¹⁴ *Ibid.*, art. 105 f).

78. Al parecer, algunas cárceles tienen graves problemas de seguridad con algunos reclusos por culpa de sus deudas derivadas de las drogas y los cigarrillos. A pesar de que la administración penitenciaria advierte a los presos a su llegada al centro que no acumulen deudas, muchos lo hacen de todos modos. Con frecuencia esto hace que reciban palizas y amenazas de otros reclusos. En la cárcel de Coimbra, los presos con deudas tuvieron que ser alojados en un pabellón separado y en ocasiones en una celda de confinamiento para su propia protección. En la cárcel de Paços de Ferreira, dos reclusos se declararon en huelga de hambre para que los trasladaran a otro módulo en el que se sintieran menos amenazados. Dado que dos de las celdas disciplinarias del centro estaban específicamente destinadas a los presos que se declararan en huelga de hambre, los alojaron en ellas hasta que pusieron fin a la huelga. El hecho de que las alternativas que tenían fueran permanecer en huelga de hambre o ser trasladados de nuevo al módulo del que procedían generó una situación comprometida tanto para ellos como para la administración del centro. Al parecer, la administración penitenciaria no ha informado al fiscal de estos problemas de seguridad entre reclusos para que los investigue.

79. En todas las cárceles que visitó, la delegación escuchó numerosas denuncias de contrabando de teléfonos y drogas por parte de los guardias. Dependiendo del centro, el precio de un teléfono móvil podía oscilar entre 300 y 600 euros. También hubo acusaciones de que los guardias del turno de noche trabajaban bajo los efectos del alcohol o quizás de las drogas y actuaban con agresividad. Las únicas denuncias directas de palizas y comportamiento violento por parte de los guardias procedían de reclusos alojados en algunas de las celdas disciplinarias.

80. En cuanto a las opciones para recurrir las sanciones disciplinarias, un único recluso declaró que había recurrido la sanción que se le había impuesto alegando que la decisión se había basado en las acusaciones falsas de un guardia. No está claro si el mecanismo para recurrir las sanciones disciplinarias está disponible ni si los reclusos tienen acceso a él y lo utilizan.

81. El Subcomité recomienda al Estado parte que vele por que los procedimientos disciplinarios en las prisiones se tramiten con rapidez y se adopten medidas para que los reclusos puedan recurrir la imposición de sanciones disciplinarias. Solo debe recurrirse a las celdas disciplinarias cuando sea estrictamente necesario y el tiempo pasado en las celdas de confinamiento debe deducirse de la duración de la sanción disciplinaria. El Subcomité recomienda también al Estado parte que garantice, incluso mediante cambios legislativos si fuera necesario, que el período máximo de reclusión en régimen de aislamiento no se prolongue más de 15 días consecutivos¹⁵ y que dichos períodos no puedan imponerse de forma consecutiva o en rápida sucesión.

82. El Subcomité recomienda además que se informe a las autoridades competentes externas a la prisión en caso de que la violencia entre los reclusos supere la capacidad de control de la administración penitenciaria. Además, se recomienda que se investiguen debidamente las denuncias de contrabando de bienes y objetos prohibidos por parte de los guardias de prisiones.

VII. Atención de la salud

A. Observaciones y preocupaciones generales

83. Durante sus visitas a las cárceles y a las unidades psiquiátricas y forenses, el Subcomité observó los siguientes motivos de preocupación habituales. Los internos recibían de los médicos una atención limitada. La mayor parte de la atención era dispensada por el personal de enfermería, que asumía la responsabilidad de llevar a cabo tareas que debían ser realizadas, o al menos supervisadas de cerca, por un médico, como suturar heridas, tomar decisiones sobre la dosis de los fármacos o supervisar a las personas en huelga de hambre. El Subcomité observó con gran preocupación que en algunos hospitales,

¹⁵ Reglas Nelson Mandela, regla 44.

como el hospital psiquiátrico de Coimbra, no había disponibilidad de personal médico durante las 24 horas del día. La delegación observó situaciones en las que el personal de enfermería evaluaba a los pacientes y les prescribía medicamentos sin la presencia de un médico. Durante las huelgas de hambre que se declaraban en la cárcel de Oporto, los enfermeros efectuaban las mediciones de tensión arterial, glucemia, orina y peso del paciente y el médico hacía una valoración basándose en esos parámetros sin visitar a los reclusos.

84. Se observó cierto grado de sobremedicación, por ejemplo en el hospital psiquiátrico de Coimbra y en la cárcel de Oporto, donde al parecer se medicaba a los internos para controlar los comportamientos conflictivos o las autolesiones, pero quizás también para compensar la falta de personal. Los internos declararon que en general no solía aplicarse el concepto de consentimiento informado para la administración de medicamentos. En una unidad psiquiátrica, por ejemplo, la delegación conoció el caso de un joven que declaró haber tenido que aceptar, como condición para poner fin a la orden judicial dictada contra él, que se le administrara una inyección sin que se le explicaran sus efectos secundarios. Es muy probable que esas formas de coacción sean degradantes para los pacientes.

85. El Subcomité recomienda al Estado parte que se asegure de que todos los internos reciban una atención sanitaria adecuada por parte de los médicos, que los fármacos no se utilicen como forma de control para compensar la falta de personal y que se solicite sistemáticamente el consentimiento informado de los pacientes para administrarles tratamientos.

86. El Subcomité observa que todos los lugares visitados requieren el apoyo del Instituto Nacional de Emergencias Médicas en caso de urgencia médica. Solo los hospitales psiquiátricos cuentan con dispositivos médicos (desfibriladores) para situaciones de urgencia y con personal capacitado para utilizarlo.

87. El Subcomité recomienda al Estado parte que distribuya más material y dispositivos médicos para casos de urgencia, como desfibriladores, a todos los lugares de reclusión e imparta más capacitación sobre su uso al personal de modo que la asistencia urgente pueda prestarse sin demora.

B. Revisión y examen médicos

88. El Subcomité acoge con satisfacción el nuevo sistema establecido para comprobar la coherencia entre el testimonio de la persona detenida acerca de las lesiones sufridas durante su detención o traslado, ya sea en la comisaría de policía o en la prisión, y el reconocimiento físico realizado por el médico. Sin embargo, preocupa al Subcomité que las personas detenidas que sufren lesiones en el momento de su detención, o más tarde en la comisaría, no sean automáticamente derivadas a un médico o sometidas a un reconocimiento médico. Se informó a la delegación que correspondía a la propia persona detenida solicitar una visita con un médico si lo consideraba necesario. Si bien suele realizarse un control médico inicial a la llegada de la persona detenida a la prisión, al parecer a menudo se lleva a cabo en presencia de agentes de policía o guardias, lo que supone una negación del derecho del recluso a un reconocimiento médico confidencial. Esta circunstancia plantea el riesgo de que la persona detenida no aporte toda la información sobre posibles lesiones por temor a represalias. La delegación fue informada de la existencia de un sistema confidencial de registro de lesiones únicamente en uno de los lugares que visitó.

89. Además, la delegación observó que los expedientes de los controles médicos iniciales no siempre incluían todos los datos necesarios, en particular con respecto a la descripción de las lesiones existentes y las circunstancias en que se habían producido. Además, los resultados de esos controles iniciales no siempre se consignaban de forma exhaustiva en los historiales médicos de los reclusos. La delegación observó falta de conocimiento y de capacitación del personal médico y de enfermería acerca del concepto de tortura y malos tratos y del Protocolo de Estambul.

90. El Subcomité desea subrayar que el reconocimiento médico de las personas que ingresan en un centro de detención y la correcta documentación de las lesiones detectadas en su transcurso son aspectos importantes del proceso de prevención de la tortura y los malos tratos y la lucha contra la impunidad¹⁶. Estos reconocimientos y pruebas documentales también pueden proteger a los agentes de policía y al personal penitenciario frente a denuncias falsas.

91. **El Subcomité recomienda que todas las personas detenidas que ingresen en un lugar de reclusión, tan pronto como sea posible y como máximo 24 horas tras su ingreso, sean objeto de un reconocimiento médico completo, que incluya un examen de todo el cuerpo, a fin de detectar, entre otras cosas, cualquier indicio de lesiones sufridas con anterioridad a la llegada al centro. Además, los resultados de esos reconocimientos deben consignarse de manera correcta y exhaustiva en un registro confidencial designado al efecto y, en caso de que se sospeche que ha habido tortura o malos tratos, deberá presentarse la correspondiente denuncia, como se describe en las reglas 33 y 34 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).**

92. Los reconocimientos deben llevarse a cabo con carácter periódico y siempre de conformidad con el principio del secreto médico, por lo que solo debe estar presente el personal médico. Los guardias no pueden estar en condiciones de oír, ni normalmente ver, lo que ocurre durante el reconocimiento, salvo cuando excepcionalmente el personal médico solicite otra cosa por razones de seguridad. El historial médico del interesado debe ponerse a su disposición o a la de sus representantes legales cuando el recluso lo solicite.

93. Además, el Subcomité recomienda al Estado parte que mejore la capacitación del personal médico que trabaja en los lugares de reclusión, en particular sobre las normas internacionales en este ámbito, incluido el Protocolo de Estambul, que es un instrumento indispensable para la detección, documentación y denuncia de la tortura y los malos tratos y, por consiguiente, para la disuasión.

C. Prisiones

94. El Subcomité está preocupado por el modelo híbrido de servicios médicos de responsabilidad pública y privada que sigue existiendo en algunas prisiones. En esos centros, el personal del Ministerio de Salud comparte horarios de trabajo con el personal de empresas privadas, hay especialistas médicos contratados por empresas privadas que visitan las cárceles y el tratamiento que reciben los reclusos cuando ingresan en un hospital es dispensado por funcionarios del Ministerio de Salud.

95. **El Subcomité celebra que el Estado parte haya previsto transferir la responsabilidad de la atención de la salud de los reclusos al Ministerio de Salud como único proveedor de servicios y le recomienda que haga efectiva dicha transferencia sin demora.**

96. El Subcomité celebra que, en términos generales, el personal médico esté bien formado y el mantenimiento y la facilidad de consulta de los historiales clínicos sean buenos. No se detectaron problemas importantes en cuanto a la preparación de los fármacos para su distribución, excepto en la cárcel de Oporto. En este centro, los medicamentos se extraían de sus envases mucho antes de su administración, se dejaban en unos recipientes y más tarde se transferían a otros recipientes individuales para su distribución. Este método exponía durante horas la medicación a la humedad y a una posible contaminación y aumentaba el riesgo de que se cometieran errores durante la distribución.

97. **El Subcomité recomienda que se modifique la manera en que actualmente se distribuyen los medicamentos en la cárcel de Oporto, de modo que estos permanezcan**

¹⁶ Comité contra la Tortura, observación general núm. 2 (2007) sobre la aplicación del artículo 2, párr. 13.

en su envase hasta su administración con el fin de no alterar sus propiedades y para preservar las condiciones de higiene.

98. El Subcomité observa que en las cárceles la atención médica está a cargo de la policlínica del propio centro y que los servicios se prestan a petición de los reclusos. Sin embargo, le preocupa que en todos los centros visitados los reclusos manifestaran tener dificultades para obtener una consulta médica. Por regla general, las solicitudes para una visita se hacían a través de los guardias y no quedaban registradas. Por consiguiente, era difícil evaluar la disponibilidad de las consultas médicas en la policlínica. Los reclusos también podían recibir ciertos tratamientos psiquiátricos, psicológicos y dentales especializados dentro de la cárcel, pero se informó a la delegación de que se trataba de un recurso muy escaso por lo que su disponibilidad para los reclusos era limitada. Los tratamientos especializados que no podrían dispensarse en la cárcel se administraban en coordinación con los hospitales cercanos, pero el tiempo de espera solía ser largo y en ocasiones el problema se veía agravado por la falta de transporte o escolta. El Subcomité considera que esas demoras en el acceso a los tratamientos especializados pueden conllevar el empeoramiento del estado de salud de los reclusos, que no tienen libertad para concertar visitas por su cuenta. En determinadas circunstancias, esa negligencia puede constituir maltrato según el derecho internacional.

99. El Subcomité recomienda al Estado parte que mejore el acceso de los reclusos a la atención médica, incluida la especializada, mediante una mejor coordinación, con el fin de reducir el tiempo que las personas privadas de libertad deben esperar para recibir asistencia médica.

100. Al Subcomité también le preocupan las deficiencias que parece presentar la atención de la salud mental. Ya se ha mencionado el problema de la sobremedicalización y, en algunas cárceles, como la de Oporto, los reclusos declararon que todos ellos estaban obligados a tomar tranquilizantes por la noche.

101. El Subcomité recomienda al Estado parte que se asegure de que no se administren tranquilizantes sin el consentimiento previo, libre e informado de los reclusos.

102. El Subcomité observó con preocupación que, en algunas cárceles, como la de Coimbra, la terapia contra la drogodependencia se dispensaba de manera poco sistemática. En un caso particularmente preocupante, un adicto a los estupefacientes contó a la delegación que no le habían administrado ningún tratamiento de sustitución contra la drogodependencia, lo que le había provocado graves problemas de insomnio, impulsos agresivos y un estado de grave desequilibrio mental. Esa situación había conllevado el traslado del preso a una celda de aislamiento de alta seguridad, donde llevaba casi dos años en el momento de la visita de la delegación.

103. El Subcomité recomienda que toda persona que lo necesite pueda obtener un tratamiento de sustitución contra la drogodependencia y que este se administre de manera proactiva.

D. Unidades forenses

104. La delegación desea señalar a la atención del Estado parte la situación del pabellón 16 del hospital psiquiátrico de Coimbra, que padece una grave falta de personal. Al parecer, el personal de enfermería es quien realiza todo el trabajo, mientras que los médicos se limitan a autorizar formalmente los tratamientos y fármacos y la mayoría del tiempo no se encuentran en la clínica. El artículo 35 de la Ley de Salud Mental de 1998 exige que se examine la situación del paciente recluso dos meses después del comienzo de su reclusión y dos meses después de cada decisión de prorrogarla. La delegación fue informada de que no siempre se realizaba ese examen obligatorio. Los historiales médicos del hospital no estaban al día y, tras examinarlos, la delegación concluyó que no parecían cumplir las normas necesarias. La delegación supo de un caso de sobremedicación con graves efectos secundarios que había sido examinado por un neurólogo externo. Sin embargo, según la documentación a la que tuvo acceso la delegación, el psiquiatra

responsable de la medicación parecía reticente a ajustarla a pesar de que los efectos secundarios eran evidentes. La delegación observa con especial preocupación el caso de una joven interna que ha permanecido recluida en esa unidad forense sin que ningún médico haya vuelto a evaluar su caso. Además, se la mantuvo en la unidad incluso después de que un tribunal decidiera ponerla en libertad, puesto que “no tenía adónde ir”. La delegación considera que este caso es un ejemplo de detención arbitraria, ya que la privación de libertad se ha prolongado más allá del período establecido por el tribunal.

105. El Subcomité insta al Estado parte a que se asegure de que el pabellón 16 del hospital psiquiátrico de Coimbra cuente con personal suficiente, que sus historiales médicos estén al día y sean detallados y que cumpla todas las disposiciones de la ley, incluida la prestación de modalidades alternativas de cuidado a los pacientes que hayan sido dados de alta oficialmente del hospital.

E. Unidades psiquiátricas

106. La delegación observó una ausencia generalizada en las unidades psiquiátricas de tratamientos no médicos, es decir, de actividades alternativas de carácter recreativo y creativo. También observó la ausencia de atención psicológica y, en la mayoría de los centros, de terapia ocupacional. El Subcomité considera que la implementación del procedimiento de evaluación individual del riesgo como fundamento para dictar una orden judicial de ingreso en una unidad de atención psiquiátrica resulta inadecuada. En los casos que examinó la delegación no parecía que hubiera una justificación médica detallada para la hospitalización. El formulario utilizado consistía en una serie de preguntas con casillas para marcar la respuesta a fin de determinar si la persona representaba un peligro para la sociedad o para sí misma. El juez tomaba las decisiones basándose en este formulario, sin ninguna evaluación adicional de la situación de la persona. Los pacientes a los que entrevistó la delegación declararon que solo habían comparecido ante el juez para escuchar la decisión sobre su hospitalización, que ya había sido tomada.

107. Preocupa también al Subcomité también que la falta de cuidados comunitarios pueda dar lugar a un uso excesivo de los tratamientos psiquiátricos no consentidos, es decir, la privación de libertad por razones de salud, cuando otras opciones podrían ser mejores. En lugar de aplicarse una política de “último recurso”, como establece la Ley de Salud Mental de 1998, la atención psiquiátrica prolongada en unidades cerradas es muy frecuente, incluso en situaciones en que la persona afectada podía o debería haber sido derivada a los servicios de asistencia social. A consecuencia de ello, las personas con diagnósticos psiquiátricos prolongados presentan discapacidad psicosocial y suelen estar sobremedicadas. Estos pacientes casi parecen haber caído en el olvido y no se rehabilitan como deberían. El Subcomité conoció algunos ejemplos en los que los cuidados comunitarios de base habrían sido una opción mucho mejor que la privación de libertad prolongada en unidades psiquiátricas.

108. El Subcomité recomienda al Estado parte velar por que:

a) Se preste una atención multidisciplinaria a todos los pacientes y se les propongan periódicamente actividades de rehabilitación, ocupacionales o recreativas;

b) Se aporte una justificación médica detallada cuando la evaluación individual del riesgo sirva de fundamento para dictar una orden judicial de ingreso en una unidad de atención psiquiátrica, y que la persona afectada tenga la posibilidad de comparecer ante el juez antes de que se adopte la decisión;

c) Se adopten medidas adicionales que propicien el establecimiento de servicios para el cuidado comunitario, de modo que pueda darse el alta a los pacientes que llevan largo tiempo hospitalizados únicamente debido a la falta de opciones de cuidado comunitario.

109. El Subcomité recomienda también que se imparta a los profesionales de la salud mental la capacitación necesaria sobre las normas internacionales de derechos humanos, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad. Además, debería aumentarse el número de psiquiatras, enfermeros, psicólogos, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales.

VIII. Próximas medidas

110. El Subcomité solicita una respuesta al presente informe en un plazo de seis meses contados a partir de la fecha de su transmisión a la Misión Permanente de Portugal en Ginebra. En la respuesta se deben atender directamente todas las recomendaciones y solicitudes de información adicional formuladas en el informe y explicar con detalle las medidas que se hayan adoptado o que esté previsto adoptar (indicando los calendarios de ejecución) para poner en práctica las recomendaciones. Asimismo, se debe incluir información detallada sobre la aplicación de las recomendaciones específicas para cada institución y sobre las políticas y las prácticas más generales¹⁷.

111. El artículo 15 del Protocolo Facultativo prohíbe cualquier tipo de sanción o represalia, con independencia de su procedencia, contra las personas que hayan estado en contacto con el Subcomité o procurado estarlo. El Subcomité recuerda a Portugal su obligación de impedir esas sanciones o represalias y solicita que, en su respuesta, el Estado parte proporcione información detallada sobre las medidas que haya adoptado para garantizar el cumplimiento de esa obligación.

112. El Subcomité recuerda que la prevención de la tortura es una obligación constante y de gran alcance¹⁸. Por lo tanto, pide ser informado acerca de las medidas legislativas, judiciales, reglamentarias, administrativas o de otra índole en relación con el trato de las personas privadas de libertad y con la labor del mecanismo nacional de prevención. Esto permitirá al Subcomité seguir ayudando a Portugal para que cumpla de la mejor manera posible las obligaciones que le incumben en virtud del Protocolo Facultativo.

113. El Subcomité considera que tanto su visita como el presente informe forman parte de un diálogo continuo. Espera colaborar con Portugal y ayudarlo a cumplir las obligaciones que le incumben en virtud del Protocolo Facultativo mediante la prestación de más asesoramiento y asistencia técnica, a fin de lograr el objetivo común de prevenir la tortura y los malos tratos en los lugares de privación de libertad. El Subcomité considera que la manera más eficiente y eficaz de desarrollar ese diálogo sería reunirse con las autoridades nacionales encargadas de la aplicación de las recomendaciones del Subcomité dentro de los seis meses siguientes a la recepción de la respuesta al presente informe.

114. El Subcomité recomienda que, de conformidad con el artículo 12 d) del Protocolo Facultativo, las autoridades de Portugal entablen un diálogo con el Subcomité acerca de la aplicación de las recomendaciones de este dentro de los seis meses siguientes a la recepción de la respuesta al presente informe por parte del Subcomité. Asimismo, el Subcomité recomienda que Portugal inicie conversaciones con el Subcomité sobre las modalidades de ese diálogo en el momento de presentar su respuesta al presente informe¹⁹.

¹⁷ La respuesta también debe ajustarse a las directrices relativas a los documentos que han de presentarse a los órganos de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas establecidas por la Asamblea General (HRI/GEN/2/Rev.6).

¹⁸ Véase CAT/OP/12/6 y la observación general núm. 2 (2007) del Comité relativa a la aplicación del artículo 2.

¹⁹ Los Estados partes pueden solicitar asistencia técnica del ACNUDH tras una visita del Subcomité. Para ello, han de dirigir una solicitud por escrito a la atención del Director de la División de los Mecanismos del Consejo de Derechos Humanos y de los Instrumentos de Derechos Humanos, con copia al Coordinador del programa de fomento de la capacidad de los órganos de tratados y al Secretario del Subcomité.

Annex I

List of places of deprivation of liberty visited by the Subcommittee

Penitentiary facilities

Coimbra prison
Pacos de Ferreira prison
Porto prison
Santa Cruz do Bispo Female Prison
Sintra prison

Police stations

Headquarters of the National Republican Guard in Porto
PSP district police stations in Coimbra
PSP Police Station Vila Nova do Gaia
PSP Police Facility Bela Vista
PSP police division 89 in Sintra

Holding facilities for migrants

Lisbon Airport Immigration and Borders Service holding facility
Santo António detention facility in Porto

Mental Health Institutions

Medical Centre of Conde de Ferreira
Psychiatric Hospital of Coimbra
Psychiatric Clinic of S. José
Psychiatric Centre of Lisbon

Annex II

Places of deprivation of liberty visited jointly by the national preventive mechanism and the Subcommittee

Carregueira prison

Navarro de Paiva Educational Centre for Juveniles

Annex III

List of government officials and other persons with whom the Subcommittee met

Ministry of Foreign Affairs

Mr. Luís Cabaço, Deputy Director General of Political Affairs

Ms. Vera Ávila, Director of the Department of Political Multilateral Organizations

Ms. Raquel Chantre, Head of the Human Rights Division

Ms. Alexandra Carreira, Adviser of the Ministry of Foreign Affairs

Ministry of Justice

Mr. Celso Manata, Director General for Reinsertion and Prison Services

Ms. Ana Horta, Deputy Director General for the Administration of Justice

Ms. Rodrigo Carvalho, Head of the Infrastructures Unit, Directorate-General for the Administration of Justice

Ms. Maria Cristina Mendonça, Member of the Executive Board, National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences

Ms. Carla Moura, Coordinator of the Equipment Conservation Unit, Institute for Financial Management and Equipment of Justice

Mr. Verissimo Milhazes, Director of the Information and Criminal Investigation Unit, Criminal Police

Ms. Helena Leitão Public Prosecutor, Coordinator of the International Relations Department of the Center for Judicial Studies

Ms. Ida Teixeira, Inspector-Internal Controller Ministry of Justice

Ms. Manuela Almeida Silva, Inspector-Internal Controller Ministry of Justice

Ms. Maria Luísa Pacheco, Deputy Director General for Justice Policy

Ms. Sara Almeida, Head of the Unit for Civil Justice, International Affairs Department, Directorate General for Justice Policy

Mr. António Folgado, Head of the Unit for Criminal Justice, International Affairs Department, Directorate General for Justice Policy

Ms. José Castello-Branco, Senior Legal Adviser, Unit for Civil Justice Directorate General for Justice Policy

Mr. João Freire, Head of Cabinet of the Deputy Secretary of State and Justice

Mr. Manuel Leonardo Belchior, Coordinator of the Prison Santa Cruz do Bispo

Office of the Prosecutor General

Ms. Joana Gomes Ferreira, Public Prosecutor and Director of the Documentation and Comparative Law

Ms. Raquel Tavares, Legal Adviser of the Documentation and Comparative Law Office

Ministry of Home Affairs

Mr. Ricardo Carrilho, Deputy Secretary General for International Affairs and Management of EU Funds

Ms. Sónia Rosa, Senior Officer

Lieutenant-Colonel Paulo Poiares, National Republican Guard

Sub-intendant Hugo Guinote, Public Security Police

Mr. João Ataíde, Inspector Coordinator, Immigration and Border Service

Mr. João Pedrosa, Inspector, Inspection General of Internal Administration

Mr. Rogério Soares, Inspector

Ministry of Health

Mr. Miguel Xavier, Director of the National Programme for Mental Health, Directorate-General of Health

Ms. Paula Domingos, Senior Officer of the National Programme for Mental Health

Ms. Eva Falcão, Director of International Relations

Ms. Diana Correia, Directorate of International Relations

Ministry of Labour, Solidarity and Social Affairs

Ms. Odete Severino, Vice-President of the National Commission for the Promotion of the Rights and Protection of Children and Youth

Ms. Célia Chamiça, Coordinator of the International Relations Department of NCPRPCY

Ms. Sandra Alves, Director of the Department of Social Development of the Social Security Institute

Mr. Humberto Santos President of the National Institute for Rehabilitation

Mr. Orlando Costa Senior Officer, International Relations

Ministry of Defense

Lieutenant-Colonel Mota Pereira, Director of the Military Prison

Ms. Letícia Bairrada, General Directorate for National Defense Policy

Parliamentary Committee on Constitutional Affairs, Rights, Freedoms and Guarantees

Mr. Bacelar de Vasconcelos, Member of Parliament, President of the Committee

Ms. Sandra Pereira, Member of Parliament from PSD (Social Democratic Party)

Mr. Filipe Neto Brandão, Member of Parliament from PS (Socialist Party)

Ms. Sandra Cunha, Member of Parliament from BE (Left Block)

National Preventive Mechanism of Portugal

Ms. Maria Lúcia Amaral, Ombudsperson

Mr. João Portugal, Ombudsperson's Office

Mr. Miguel Coelho, Ombudsperson's Office

Members of the National Preventive Mechanism

Civil Society

Ms. Catarina Prata, Advocacy and Research Coordinator of Amnesty International Portugal

Mr. Pedro Matos Aguas, Coordinator of HIV/AIDS programme of Anti-Discrimination Center (CAD),

Ms. Sara Malcato and Mr. Gonçalo Aguiar, Associação ILGA PORTUGAL