



Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Distr. general
7 de mayo de 2014
Español
Original: inglés

Comité de Derechos Humanos

Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Portugal

Adición

Información recibida de Portugal sobre el seguimiento de las observaciones finales*

[Fecha de recepción: 8 de abril de 2014]

1. En respuesta a la recomendación 16 que figura en las observaciones finales del Comité respecto del cuarto informe periódico de Portugal sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el presente documento Portugal presenta información pertinente sobre su aplicación de las recomendaciones del Comité que figuran en los párrafos 9, 11 y 12.

A. Información sobre el seguimiento de las recomendaciones que figuran en el párrafo 9 de las observaciones finales (CCPR/C/PRT/CO/4)

Párrafo 9 – El Estado parte debe adoptar medidas adicionales para reducir el número de personas en prisión preventiva, así como la duración de esta. Entre otras, medidas dirigidas a reducir la duración de las investigaciones y los procedimientos legales, a mejorar la eficiencia judicial y a solucionar la falta de personal. Debe además asegurar que los presos preventivos estén separados de los que cumplen condena.

1. Marco jurídico de la prisión preventiva

2. Conforme al derecho procesal penal de Portugal, la prisión preventiva y el arresto domiciliario solo pueden aplicarse en circunstancias excepcionales. Además de establecerse como condición general la insuficiencia de otras medidas coercitivas de menor severidad, la prisión preventiva solo podrá ordenarse en casos específicos, como cuando exista una fuerte

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



sospecha de la intención de cometer un delito punible con una pena de prisión de más de cinco años o un delito violento.

3. De conformidad con el Código de Procedimiento Penal, los períodos máximos de prisión preventiva son los siguientes: durante la fase de investigación, 4 meses si no se ha presentado el escrito de acusación en ese período; 8 meses si ha estado abierta la fase de instrucción sin que se adoptara una decisión definitiva; 1 año y 2 meses si no se ha dictado una condena en primera instancia; y 1 año y 6 meses en caso de condena pendiente de sentencia firme.

4. Estos plazos máximos pueden ampliarse en casos de terrorismo, delincuencia violenta o altamente organizada, delitos punibles con más de ocho años de prisión o delitos previstos en el artículo 215.2 del Código de Procedimiento Penal.

5. En los casos en que la sentencia condenatoria dictada en primera instancia es confirmada en una instancia superior, el plazo máximo de prisión preventiva posterior al juicio puede prorrogarse por un período equivalente a la mitad de la pena que se haya impuesto.

6. Los presos preventivos son siempre puestos en libertad tras vencer los plazos aplicables a las distintas fases mencionadas.

7. Actualmente, tanto la prisión preventiva como el arresto domiciliario se revisan de oficio en cualquier momento, independientemente de que lo hayan solicitado previamente el acusado o el ministerio público, y la revisión es obligatoria cuando se ha formulado la acusación.

2. Centros de prisión preventiva

8. En el sistema penitenciario portugués existen cárceles y dependencias especiales de detención para los presos preventivos, conforme a lo establecido en el artículo 123 del Código de ejecución de penas y medidas privativas de libertad (Ley N° 115/2009, de 12 de octubre) y los artículos 221 a 225 del Reglamento General de los Establecimientos Penitenciarios (Decreto-ley N° 51/2011, de 11 de abril).

9. Al 31 de diciembre de 2012 había un total de 2.664 personas en prisión preventiva (1.647 hombres portugueses, 810 hombres extranjeros, 127 mujeres portuguesas y 77 mujeres extranjeras), de un total de 13.614 reclusos (es decir, el 19,56%). El porcentaje de personas en prisión preventiva disminuyó en 2013: al final del año había un total de 2.590 presos preventivos (1.596 hombres portugueses, 738 hombres extranjeros, 166 mujeres portuguesas y 90 mujeres extranjeras), de un total de 14.284 reclusos (es decir, el 18,1%).

10. Los detenidos a la espera de recibir sentencia o con una condena pendiente de sentencia firme se mantienen separados de los presos condenados. La mayoría de estos presos se encuentran, además, en cárceles cercanas a su entorno social y familiar y cerca de los tribunales que examinan sus casos.

11. No se dispone de estadísticas sobre la duración media de la prisión preventiva.

3. Indemnización por prisión preventiva ilegítima

12. El principio de indemnización por prisión preventiva ilegítima dimana de la Constitución de Portugal, y en cierta medida aparece reflejado en el Código Penal de Portugal desde 1987 mediante una referencia a la posibilidad de solicitar indemnizaciones en caso de errores graves en la aplicación judicial de la prisión preventiva. La reforma del derecho penal de 2007 reforzó este principio al reconocer que las personas sometidas a prisión preventiva y finalmente absueltas tenían derecho a una indemnización del Estado.

13. Aunque no es posible ofrecer datos precisos sobre la cantidad de indemnizaciones concedidas por prisión preventiva injustificada, este tipo de indemnización se ha concedido en numerosas ocasiones. Por ejemplo, en un caso de 2011 se concedió una indemnización de 15.000 euros a un hombre que había pasado cuatro meses en prisión preventiva y había sido absuelto al final del proceso penal.

4. Evolución reciente

14. En Portugal se ha conseguido disminuir considerablemente la tasa de encarcelamiento gracias a la enmienda legislativa introducida en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal, que ha aumentado el ámbito de aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento mediante: el establecimiento de la vigilancia domiciliaria a través de dispositivos electrónicos; la reducción del número de casos en que resulta aplicable la prisión preventiva; y la reducción de la duración máxima de esta medida. De hecho, a raíz de la legislación aprobada en septiembre de 2010, Portugal empezó a utilizar en mayor medida la vigilancia domiciliaria a través de dispositivos electrónicos como parte de las medidas previas y posteriores a los juicios. Se ha elaborado un plan para promover la utilización de estos métodos, que prevé la sensibilización y la formación de los actores pertinentes. Los planes nacionales de rehabilitación de delincuentes aprobados recientemente también desempeñan un papel en este sentido.

B. Información sobre el seguimiento de las recomendaciones que figuran en el párrafo 11 de las observaciones finales

Párrafo 11 – El Estado parte debe acelerar los esfuerzos destinados a solucionar el problema del hacinamiento en las prisiones, incluida la prisión regional Angra do Heroísmo (Azores), así como los problemas de las instalaciones inadecuadas, la disponibilidad de drogas y la drogodependencia y la elevada tasa de VIH/SIDA y hepatitis C en las instituciones penitenciarias. Debe además adoptar medidas, legislativas o de otro tipo, para evitar los malos tratos físicos y otros abusos, como los registros excesivos en que se hace desnudar a los reclusos, cometidos por los guardias de prisiones.

1. Hacinamiento en las prisiones

15. El Ministerio de Justicia es responsable de la gestión de 49 cárceles, que en la actualidad tienen capacidad para albergar a un total de 12.103 reclusos.

Evolución reciente

16. Para mejorar de manera urgente las condiciones en las prisiones, y en particular para aumentar su capacidad y ampliar la formación profesional a que tienen acceso los reclusos, el Ministerio de Justicia aprobó un plan de inversiones para la recalificación y ampliación de las instalaciones penitenciarias. Este plan, que se aplicará hasta 2015, prevé la recalificación de 8 centros penitenciarios y la creación de 1.129 nuevas plazas, con una inversión total de 31,1 millones de euros. El plan se llevará a cabo utilizando a los presos como mano de obra, lo que permitirá reducir el presupuesto y minimizar los gastos con cargo al Fondo de Modernización de la Justicia.

17. En 2012 se puso en marcha, mediante un contrato, la primera fase en la cárcel de Caxias, en la que se crearon 53 plazas nuevas con una inversión total de 200.000 euros.

18. Se calcula que, a finales de 2012, se habían invertido ya 29,8 millones de euros y se habían creado 1.049 plazas nuevas.

19. Ya ha finalizado la construcción de la nueva cárcel de Angra do Heroísmo, con capacidad para 356 reclusos, 16 de ellos mujeres, y 100 presos han sido transferidos ya de la antigua prisión regional a la nueva cárcel.

20. También ha concluido la renovación del ala A del pabellón complementario de la prisión de Alcoentre (146 plazas nuevas) y del ala A de la prisión de Linhó (114 plazas). En la prisión de Oporto, la conversión de zonas generales en dormitorios permitió crear 34 plazas nuevas a finales de 2013.

21. Se ha presentado al Fondo de Modernización de la Justicia 2013-2016 un total de 16 solicitudes para modernizar instalaciones penitenciarias, 6 de ellas para aumentar la capacidad oficial de las cárceles, como se detalla a continuación:

- Prisión de Caxias: rehabilitación de la fachada norte, en tres fases. La primera fase concluyó a finales de 2012. La conclusión de la segunda, en la que se crearán 148 plazas, está prevista para 2014; se invertirán 240.000 euros (IVA incluido). La tercera fase, que comenzará y concluirá en 2014, creará otras 34 plazas; la inversión será de 122.500 euros (IVA incluido).
- Prisión de Coimbra: rehabilitación de los antiguos pabellones de la cárcel regional para incorporarlos a la prisión de Coimbra. Una vez concluidas las obras (en junio de 2014) se habrán creado 152 plazas; la inversión será de 260.000 euros (IVA incluido).
- Prisión de Vale de Judeus: conversión de zonas generales en dormitorios. Está previsto concluir las obras a finales de abril de 2014 y crear 54 plazas; la inversión será de 266.000 euros (IVA incluido).
- Prisión de Évora: reconversión del antiguo sector de mujeres, destinado ahora a otros servicios por falta de reclusos, a su fin inicial. Con estas obras se crearán 5 plazas nuevas; la inversión será de 82.650 euros (IVA incluido). Las obras comenzarán en septiembre de 2015 y concluirán en enero de 2016.
- Prisión de S. José do Campo: renovación de las instalaciones existentes, creando 200 plazas nuevas. Las obras se dividirán en tres fases: i) primera fase: creación de 38 plazas nuevas entre junio de 2014 y abril de 2015, con una inversión de 871.000 euros; ii) segunda fase: creación de 54 plazas nuevas entre mayo de 2015 y abril de 2016, con una inversión de 2.645.250 euros; y iii) tercera fase: creación de 108 plazas nuevas entre octubre de 2015 y diciembre de 2016, con una inversión de 34.369.125 euros.

22. Se sigue estudiando la posibilidad de rehabilitar los edificios del antiguo Centro Educativo de Vila Fernando de Elvas (vacío desde 2008) para crear 300 plazas nuevas.

23. En total, el plan de inversiones para la recalificación y ampliación de las instalaciones penitenciarias tiene previsto crear 1.129 plazas nuevas hasta finales de 2015, con una inversión total de 31,1 millones de euros. Recalificar y ampliar las instalaciones penitenciarias ya existentes en vez de construir otras nuevas permitirá reducir considerablemente los costos.

24. La prisión de Lisboa es la más grande y alberga a personas de Lisboa y alrededores. Su ubicación es ideal porque está cerca de los juzgados y facilita las visitas de los familiares de los presos.

2. Instalaciones inadecuadas, disponibilidad de drogas y drogodependencia y las elevadas tasas de VIH/SIDA y hepatitis C

25. El Código de ejecución de penas y medidas privativas de libertad garantiza la asistencia médica y el suministro de medicamentos a todos los reclusos, en condiciones

similares a las de cualquier otro ciudadano (los reclusos siguen siendo usuarios del Sistema Nacional de Salud). Cada unidad penitenciaria debe elaborar un plan de promoción de la salud y prevención de enfermedades y todos los presos deben ser objeto de un examen clínico completo en las 72 horas posteriores a su ingreso. Todas las prisiones disponen de servicios de atención primaria con médicos generalistas y personal de enfermería. Se garantiza el acceso a distintas especialidades médicas, ya sea dentro de la unidad penitenciaria o en un centro de salud externo, público o privado. Los reclusos víctimas de malos tratos o que padecen una enfermedad crónica tienen derecho a una atención específica. Los medicamentos se distribuyen gratuitamente, siempre y cuando pueda verificarse directamente su ingesta por los reclusos.

26. El consumo de drogas en las prisiones ha sido siempre una importante preocupación para los responsables políticos portugueses. En mayo de 1999, la primera Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas reafirmó la importancia del tratamiento y la reinserción en el sistema penitenciario e introdujo el principio de la equivalencia de la atención.

27. Siguiendo la Estrategia de Lucha contra las Drogas, el Ministerio de Justicia y la Presidencia del Consejo de Ministros pusieron en marcha, el 26 de junio de 1999, mediante el Decreto Conjunto N° 596/99, el Programa Especial de Prevención del Consumo de Drogas en las Prisiones, que reforzaba los programas de prevención y tratamiento existentes e introducía otros nuevos, en particular medidas concretas para el tratamiento, la reducción de los daños y la reinserción social, y que tenía una duración prevista de 4 años y una asignación presupuestaria. Los principales objetivos del programa eran: i) hacer partícipes a todos los sectores del sistema de salud penitenciario en el tratamiento de los toxicómanos; ii) prestar servicios ambulatorios y hospitalarios de desintoxicación; iii) garantizar el acceso a programas de sustitución (metadona y LAAM) y programas con antagonistas para todos los toxicómanos a los que se lo hubiera recomendado un médico; iv) concluir la red de unidades de tratamiento sin drogas; v) asegurar que cuando una persona llegase a un centro penitenciario o saliese de él no interrumpiese su programa de tratamiento; vi) promover la posibilidad de recibir tratamiento fuera de las prisiones, concretamente en comunidades terapéuticas, en determinados casos.

28. La Ley N° 109/99, de 3 de agosto, establece en su artículo 1 que el centro penitenciario debe garantizar la asistencia médica a los reclusos, entre otras cosas creando instalaciones en cada centro para la atención sanitaria, el tratamiento y la recuperación de los toxicómanos. También en 1999, la Ley N° 170/99, de 18 de septiembre, sobre adopción de medidas contra la propagación de enfermedades infecciosas en las prisiones reafirmó, en los artículos 1 y 2, el principio de que los reclusos mantienen la condición de beneficiarios del Servicio Nacional de Salud y la posibilidad de someterse a pruebas de detección gratuitas en todos los establecimientos penitenciarios.

29. En 2006, se aprobó el Plan de Acción Nacional para luchar contra la propagación de las enfermedades infecciosas en el medio penitenciario, estructurado en torno a cinco áreas principales: promoción de la salud y prevención de enfermedades; tratamiento de la toxicomanía; tuberculosis; enfermedades infecciosas; y reducción de los daños. En el plan se proponían recomendaciones que podían aplicarse en los entornos penitenciarios en tres ámbitos de intervención: prevención, tratamiento y Programa de Intercambio de Jeringas para reducir los daños.

30. En ese contexto, se estableció el marco jurídico del Programa de Intercambio de Jeringas (PETS) mediante la Ley N° 3/2007, de 16 de enero, y la Orden N° 22 144/2007 de los Ministerios de Justicia y Salud.

31. En el Plan Nacional contra las Drogas y la Drogodependencia para 2005-2012 se señaló la necesidad de fomentar la coordinación/intervención en los entornos penitenciarios

con los interlocutores pertinentes, definiendo con precisión los límites de intervención y estableciendo programas basados en el pragmatismo y pruebas científicas, de modo que se proporcionasen a la población reclusa todos los medios necesarios para contener las enfermedades infecciosas y la comorbilidad a fin de mejorar sus indicadores de salud. También se consideró indispensable que todos los programas de tratamiento estuviesen disponibles en los establecimientos penitenciarios, como se indicaba en la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas de 1999.

32. Más tarde, el Plan de Acción contra las Drogas y la Drogodependencia "Horizonte 2008" recogió varias actividades en los ámbitos de la prevención, el tratamiento y la reducción de los daños que debían llevarse a cabo en el período 2006-2008, como el fomento de una capacitación específica para la población reclusa y los funcionarios de prisiones, el incremento del número de programas de prevención selectiva e indicada en los entornos penitenciarios, la promoción de campañas sobre los riesgos sanitarios asociados al consumo de drogas, la realización de programas terapéuticos de sustitución de opiáceos y la distribución gratuita de preservativos, entre otras cosas. La evaluación de ese Plan de Acción realizada en 2009 reveló que la mayoría de las actividades se habían llevado a cabo según lo previsto.

33. El Plan de Acción contra las Drogas y la Drogodependencia para 2009-2012 consideró prioritario continuar con las medidas de reducción de los riesgos y los daños en el contexto de la intervención en las prisiones, sobre todo en relación con el programa de intercambio de jeringas, y contempló las siguientes actividades: i) promoción y fortalecimiento de la coordinación con los establecimientos penitenciarios para llevar a cabo el programa de intercambio de agujas; ii) continuación y ampliación a otras prisiones de las campañas de información y sensibilización sobre la reducción de los riesgos y los daños; iii) fortalecimiento de la coordinación entre esa intervención y las realizadas por los promotores de proyectos de reducción de los daños, con la autorización del Instituto Nacional sobre Drogas y Drogodependencia; iv) elaboración de material informativo sobre la reducción del riesgo para esa iniciativa; v) una mayor detección de las enfermedades infecciosas en los establecimientos penitenciarios.

34. A fin de aplicar el Plan de Acción Nacional para luchar contra la propagación de las enfermedades infecciosas en el medio penitenciario, un grupo interministerial integrado por representantes de distintas instituciones se reunió para definir objetivos concretos, una metodología operacional y la evaluación de la aplicación del Programa Específico de Intercambio de Jeringas (PETS) establecido mediante la Ley N° 3/2007, de 16 de enero, y la Orden N° 22 144/2007 de los Ministerios de Salud y Justicia. El objetivo del PETS era disminuir la incidencia de las enfermedades infecciosas, en particular del VIH/SIDA y la hepatitis B y C, reduciendo los comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de drogas por vía intravenosa, las relaciones sexuales, los *piercing* y tatuajes y el uso de esteroides en las prisiones.

35. En el período comprendido entre el 1 de julio de 2008 y el 31 de marzo de 2009, se llevó a cabo el proyecto piloto en dos prisiones, como se había previsto en las directrices metodológicas y normas de funcionamiento, aunque no al mismo tiempo. Se garantizó el acceso al programa de intercambio de agujas y se organizó la distribución de material para inyecciones. El PETS se introdujo en las prisiones a través de los servicios médicos (sin intervención de los guardias), con la participación voluntaria de reclusos que se inyectaban drogas pertenecientes al grupo de beneficiarios.

36. Tras facilitar información concreta sobre su patrón de consumo, el voluntario recibía un estuche con dos jeringas, filtros, una toallita desinfectante, un recipiente estéril, ácido cítrico, agua bidestilada y un preservativo. Las normas para utilizar el contenido del estuche eran bastante sencillas: el material debía conservarse dentro de la caja; cuando se inspeccionase la celda, el recluso debía indicar que tenía un estuche; la posesión del estuche

se ajustaría a las normas penitenciarias relativas al PETS; y el estuche no debía salir de las instalaciones de la prisión y solo se sacaría de la celda para cambiarlo por otro en el servicio médico.

37. En el ámbito de los servicios y programas de tratamiento para toxicómanos, la Dirección General de Servicios Penitenciarios elabora programas orientados a la abstinencia: seis unidades libres de drogas, una "casa de salida" y varios programas de tratamiento farmacológico (con antagonistas y agonistas) en colaboración con el antiguo Instituto sobre Drogas y Drogodependencia.

38. Las pruebas de detección se realizan con arreglo a criterios clínicos, en el momento del ingreso médico o de manera periódica durante el cumplimiento de la condena o la medida que implique privación de libertad.

39. En cuanto a la reducción de los daños y los riesgos, se distribuyen preservativos en todas las cárceles y se realizan actividades de información para concienciar a la población reclusa.

40. Antes de que los reclusos queden en libertad, los servicios médicos penitenciarios facilitan información y derivan a los pacientes a los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, donde puede continuar su seguimiento clínico.

41. Los reclusos que participan en los programas de tratamiento para toxicómanos disponibles en las prisiones están obligados a someterse a análisis toxicológicos a intervalos establecidos por el equipo técnico.

42. En Portugal, las estrategias terapéuticas para luchar contra el consumo de drogas por los reclusos están también orientadas a la abstinencia, con el fin de ayudarles a dejar las drogas. Este tipo de intervención, que se denomina Programa Libre de Drogas, obliga a los reclusos a aceptar voluntariamente un único programa de tratamiento gestionado en zonas independientes dentro de la prisión (Alas Libres de Drogas y Casas de Salida) y se lleva a cabo con el apoyo de equipos multidisciplinares y bajo supervisión médica. Esas unidades se crearon con el fin de separar a los reclusos toxicómanos del resto de la población penitenciaria, estableciendo las condiciones específicas de interacción con el personal médico y los guardias, lo cual aumenta la motivación para seguir el tratamiento y ofrece una nueva forma de participar en las actividades de la prisión. Estos programas tienen una duración de entre 6 y 12 meses, dependiendo de la intensidad de la intervención o el tratamiento, y exigen un compromiso pleno y condiciones específicas para participar. También se llevan a cabo actividades de educación y capacitación junto con técnicas laborales y asesoramiento terapéutico.

43. En 2012 la situación de las prisiones con respecto a la drogodependencia era la siguiente.

<i>Prisión</i>	<i>Capacidad</i>	<i>Usuarios al 31 de diciembre de 2012</i>
Centro penitenciario de Lisboa		
Ala A	61 camas	24
Ala G	45 camas	28
Centro penitenciario de Tires	21 camas	17
Centro penitenciario de Leiria	29 camas	12
Centro penitenciario de Porto	16 camas	16
Centro penitenciario de St ^a Cruz do Bispo	21 camas	14
Total	193	111

Fuente: Ministerio de Justicia.

44. También existe la posibilidad de recibir tratamiento farmacológico cuando no se puede superar la adicción o el interesado presenta una enfermedad grave que le impide seguir el tratamiento. Este tratamiento farmacológico se completa con terapia psicológica.

45. En 2012 (31 de diciembre), 1.268 detenidos (de un total de 13.504) recibían tratamiento farmacológico (9,4%).

Evolución reciente

46. El Programa de Salud Mental está a la espera de que el Gobierno, junto con el Ministerio de Seguridad Social, cree nuevas instalaciones para la rehabilitación psicosocial (residenciales, laborales y de apoyo domiciliario), distintas para los adultos y los niños y adolescentes (Atención Continuada de Salud Mental).

47. En julio de 2013 se publicó la Resolución N° 46/2013 del Consejo de Ministros por la que se aprobaban el Plan Nacional de Rehabilitación y Reinserción 2013-2015 y el Plan Nacional de Rehabilitación y Reinserción – Justicia Juvenil 2013-2015, dos instrumentos estratégicos para la actuación del sistema de ejecución de penas. Los planes prevén la adopción de medidas estructuradas en torno a dos áreas estratégicas, incluida la salud, con el propósito de mejorar la reinserción social de los reclusos, invirtiendo en su rehabilitación como principal medio para modificar su comportamiento y las conductas delictivas.

48. Dada la importancia de los factores de riesgo, la toxicomanía y la salud mental reciben especial atención en esos planes a fin de reforzar la respuesta del sistema con respecto a la salud. En ese sentido, los objetivos estratégicos son: i) incorporar los recursos comunitarios en las prisiones; ii) aumentar la capacidad de tratamiento de los comportamientos adictivos; iii) mejorar la calidad de la atención de salud mental.

49. En el marco del reciente Plan Nacional de Prevención del Suicidio (iniciativa del Programa Nacional de Salud Mental), se considera que la población penitenciaria es una población particularmente vulnerable que debe recibir una atención especial, entre otras cosas. Cabe señalar que la institución responsable de la gestión de las prisiones ha establecido, junto con la Sociedad Portuguesa de Suicidiología, un protocolo para la evaluación externa del plan de prevención y ha propuesto medidas de vigilancia de los reclusos considerados en situación de riesgo.

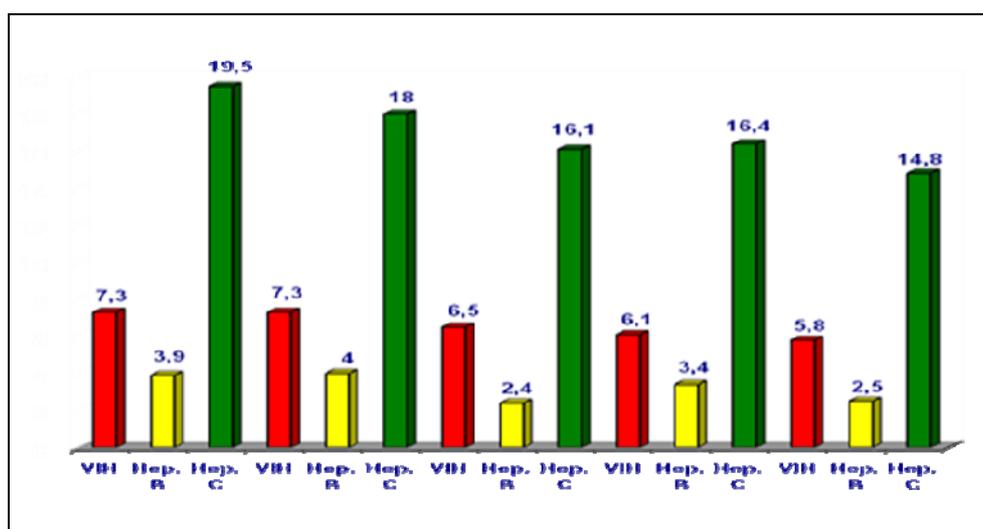
50. Al 31 de diciembre de 2012, había 2.643 reclusos con enfermedades infecciosas (19,6%). En esa fecha, había 778 reclusos seropositivos y 2.253 reclusos con hepatitis.

Número de reclusos con VIH, hepatitis B y hepatitis C al 31 de diciembre de 2012

	<i>VIH</i>	<i>Hepatitis B</i>	<i>Hepatitis C</i>	<i>VIH + Hepatitis B</i>	<i>VIH + Hepatitis C</i>	<i>VIH + Hepatitis B y Hepatitis C</i>	<i>Hepatitis B + Hepatitis C</i>	<i>Total de reclusos con enfermedades infecciosas</i>
Hombres	353	175	1 515	24	313	20	57	2 457
Mujeres	37	45	68	10	16	5	5	186
Total de reclusos	390	220	1 583	34	329	25	62	2 643

Fuente: Ministerio del Interior.

Porcentaje de reclusos con enfermedades infecciosas al 31 de diciembre de 2012



Fuente: Ministerio del Interior.

3. Cacheos

51. Los cacheos están regulados en el artículo 89 del Código de ejecución de penas y medidas privativas de libertad y los artículos 24 (Nº 8), 152 y 206 (Nº 5) del Reglamento general de establecimientos penitenciarios. Se distingue entre los casos facultativos y los casos obligatorios. Los cacheos son una medida de seguridad y prevención destinada a mantener el orden y la disciplina en las prisiones.

52. La forma de realizar los cacheos está regulada en el Manual de Registros y Exámenes de la Dirección General de Servicios Penitenciarios y Reinserción. Los cacheos se efectúan en salas separadas y siempre ante dos miembros del personal de vigilancia.

4. Maltrato físico y otras formas de abuso

53. En Portugal, el conocimiento de hechos constitutivos de delito, como la tortura, da siempre lugar a una investigación penal, realizada o supervisada por el ministerio público. Además, las investigaciones penales en las que se indagan hechos relacionados con la conducta de las fuerzas de policía deben ser notificadas por los fiscales a los servicios de inspección correspondientes: la Inspección General de Administración Interna, la Inspección General de Servicios de Justicia y los Servicios de Auditoría e Inspección de la Dirección General Penitenciaria, para que se incoen los procedimientos disciplinarios que proceda. Análogamente, si en los procedimientos disciplinarios no resultan suficientes pruebas de que se ha cometido un delito, el ministerio público ha de ser debidamente informado de este hecho por los servicios de inspección interna correspondientes.

54. En consecuencia, existe un sistema estratificado de "frenos y contrapesos": el control de las propias fuerzas del orden (Policía de Seguridad Pública, Guardia Nacional Republicana, Servicios de Inmigración y Fronteras, Policía de Investigación Penal, Dirección General Penitenciaria), el control de las Inspecciones Generales (Inspección General de Administración Interna, Inspección General de Servicios de Justicia), normalmente bajo la dirección de miembros del poder judicial o del ministerio público, y finalmente, por encima de todo, el control de las autoridades judiciales (ministerio público y poder judicial) o el Defensor del Pueblo.

55. El Código de ejecución de penas y medidas privativas de libertad y el Reglamento general de los establecimientos penitenciarios, aprobados en abril de 2010 y abril de 2011, fortalecen los mecanismos de protección de las personas privadas de libertad, principalmente porque indican con claridad las medidas de seguridad admitidas en las prisiones, estableciendo la revisión judicial de toda nueva decisión administrativa y reforzando el derecho de apelación, en particular cuando se deniega la libertad condicional.

56. Existen salvaguardias especiales que se aplican a los reclusos en situación de especial vulnerabilidad. El empleo de armas y dispositivos eléctricos para resolver los problemas disciplinarios en las cárceles ha sido prohibido por el Ministro de Justicia y el empleo de cualquiera de esos dispositivos debe quedar debidamente registrado.

57. También se ha revisado el Reglamento sobre el uso de medios coercitivos en los establecimientos penitenciarios, que recoge expresamente los principios de necesidad, adecuación y prohibición de uso abusivo.

58. Los centros penitenciarios son inspeccionados por los departamentos de auditoría e inspección competentes del Ministerio de Justicia, a menudo bajo la coordinación de un fiscal, por lo que se investiga de manera exhaustiva toda sospecha de uso excesivo de la fuerza o de malos tratos.

59. La Policía Judicial también tiene una unidad disciplinaria y de inspección especializada en problemas relacionados con la lucha contra los delitos graves y la delincuencia altamente organizada, y sus centros de detención fueron objeto de una inspección en noviembre de 2010.

Evolución reciente

60. El Defensor del Pueblo realizó una inspección general de todas las prisiones en febrero y marzo de 2013 y está efectuando visitas de inspección de los lugares de detención de las distintas fuerzas de policía (en 2012 se inspeccionaron tres de ellos). Además, los representantes de órganos soberanos y organizaciones internacionales que se ocupan de los derechos de los reclusos pueden tener acceso a los establecimientos penitenciarios. Los reclusos tienen derecho a comunicarse libremente con todas esas entidades nacionales e internacionales de control e inspección, así como con las entidades diplomáticas y consulares y el Colegio de Abogados de Portugal.

61. Por otra parte, en mayo de 2013 se designó al Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención con arreglo al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

C. Información sobre el seguimiento de las recomendaciones que figuran en el párrafo 12 de las observaciones finales

Párrafo 12 – El Estado parte debe seguir adoptando medidas, especialmente en el marco de su cuarto Plan Nacional contra la Violencia en el Hogar 2011-2013, para combatir y prevenir la violencia doméstica y velar por que las víctimas tengan acceso efectivo a mecanismos de denuncia. Debe asegurar que las víctimas tengan acceso a medios de protección, entre otras cosas un número adecuado de centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia. El Estado parte debe velar además por que los actos de violencia doméstica sean investigados de manera efectiva y los autores sean llevados ante la justicia y castigados.

1. Marco jurídico

62. Combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica sigue siendo un asunto prioritario para Portugal. La violencia doméstica, tipificada como delito y castigada en el Código Penal, es perseguible de oficio y constituye una prioridad de la prevención e investigación en la política criminal de Portugal. El marco jurídico vigente se remonta a septiembre de 2009, cuando se aprobaron dos leyes: la Ley N° 104/2009 de Indemnización de las Víctimas de Delitos Violentos y de la Violencia Doméstica y la Ley N° 112/2009 (también conocida como Ley de Violencia Doméstica), que tiene por objeto prevenir y reprimir la violencia doméstica y apoyar y promover la autonomía y el empoderamiento de las víctimas. La Ley de Violencia Doméstica pretende brindar una capacidad de respuesta más adecuada al unificar las leyes sobre esta temática y también atender la necesidad de asegurar el enjuiciamiento adecuado y oportuno, y la condena, de los agresores. La Ley también comprende disposiciones que refuerzan la protección de la víctima y aseguran el enjuiciamiento y la condena de los agresores, así como la definición de la violencia doméstica, incluidas las relaciones entre parejas del mismo sexo.

63. El Código del Trabajo también brinda a las víctimas de violencia doméstica la posibilidad de ser transferidas temporal o definitivamente, a petición suya, a otro lugar de trabajo en la misma empresa (este derecho asimismo está consagrado en el artículo 42 de la Ley N° 112/2009).

Evolución reciente

64. En febrero de 2013, se introdujeron nuevas modificaciones legales con el fin de ampliar el concepto de violencia doméstica a los encuentros y otras relaciones íntimas que no implican convivencia. Además, se han aprobado varias disposiciones para regular los aspectos tratados por la Ley de Prevención de la Violencia Doméstica y Protección y Asistencia a las Víctimas, aprobados en septiembre de 2009. Entre estas figuran el reconocimiento de la condición de víctima (a todas las presuntas víctimas, en el mismo momento de la denuncia del incidente de violencia doméstica); la urgencia de las actuaciones judiciales por violencia doméstica (en una resolución de 2012 el Tribunal Constitucional recaló el carácter urgente de esos casos); el uso de medios de vigilancia a distancia para controlar a los autores de delitos (obligatorio desde febrero de 2013); la asistencia a las víctimas mediante el suministro gratuito de dispositivos de fácil manejo que permiten comunicar con la policía a cualquier hora del día; la posibilidad de detener a los autores, aun cuando no hayan sido sorprendidos *in fraganti*; el derecho de la víctima a la reparación; y la prestación de apoyo jurídico, médico, social y laboral. Se proporciona asesoramiento jurídico a las víctimas de la violencia doméstica a través de los letrados designados por el Colegio de Abogados. La víctima tiene derecho a ser informada, entre otras cosas, sobre la forma de presentar una queja, los procedimientos que hay que seguir, los servicios de apoyo públicos y privados y las posibilidades de indemnización.

65. En febrero de 2013 Portugal fue el primer país de la Unión Europea en ratificar el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul).

2. Planes nacionales

66. El Cuarto Plan Nacional contra la Violencia Doméstica 2011-2013 consolidó las estrategias de los planes nacionales anteriores consistentes en dar mayor visibilidad al fenómeno de la violencia doméstica e integrar nuevas medidas para asegurar una respuesta eficaz y el apoyo a las víctimas. Este plan se centro en reforzar los servicios de proximidad e involucrar cada vez más a los municipios, los asociados sociales y las organizaciones de la sociedad civil en esta labor. Según el informe sobre la ejecución a mediano plazo de

2012, el 66% de las medidas del Cuatro Plan se estaban aplicando y el 22% ya se habían aplicado completamente, con una tasa total de ejecución del 88%.

Evolución reciente

67. El Quinto Plan Nacional contra la Violencia Doméstica y la Violencia de Género 2014-2017, aprobado en diciembre de 2013, amplía su ámbito de aplicación, ya que incluye la violencia de género. Se centra en 5 áreas principales, divididas en 52 medidas: i) prevenir, sensibilizar y educar; ii) proteger a las víctimas y promover su integración; iii) intervenir con los agresores; iv) formar a profesionales; v) investigar y vigilar.

3. Mecanismo de prevención, investigación y denuncia

68. Hay equipos especiales para investigar los delitos de violencia doméstica, tomar medidas preventivas y atender a las víctimas en las comisarías de policía. El ministerio público está preparando respuestas integradas para agilizar la investigación de los delitos de violencia doméstica y proteger adecuadamente a las víctimas, en particular, las mujeres, los niños y las personas de edad. Se están proporcionando directrices y asistencia técnica para ayudar a los tribunales a evaluar los riesgos de reincidencia en la violencia doméstica. La violencia contra las mujeres de edad ha despertado últimamente un interés especial con la participación activa de las fuerzas del orden y los fiscales en el proyecto de la Unión Europea "Mind the Gap" (que abarca actividades de investigación, sensibilización e intercambio de prácticas óptimas).

69. Entre los esfuerzos de prevención cabe mencionar las medidas encaminadas a reducir la aceptación social de la violencia doméstica y de género, promover la igualdad, eliminar los estereotipos de género y potenciar el empoderamiento de la mujer y la niña, como las campañas anuales de sensibilización para informar a las mujeres sobre sus derechos y promover su capacidad de presentar denuncias. Se han organizado sesiones de capacitación específica, dirigidas, entre otros, a los trabajadores sociales, los fiscales, los miembros de las fuerzas de seguridad, los profesores y el personal médico.

70. La protección de las víctimas se persigue también con otras medidas, como el establecimiento de planes de seguridad individuales en las situaciones de alto riesgo; una mejor coordinación de los tribunales civiles y penales en los casos de divorcio, custodia de los hijos o violencia doméstica; la mejora de los mecanismos de detección, en particular en el caso de las mujeres embarazadas; la difusión de proyectos piloto en las esferas de los grupos de apoyo mutuo y la salud (por ejemplo, equipos pluridisciplinarios especializados para adultos y niños en los centros de salud y la preparación de una guía de prácticas óptimas sobre la violencia a lo largo del ciclo vital); la creación de un servicio de transporte activo las 24 horas del día para las víctimas y sus hijos; la provisión de refugio a las víctimas en el marco de las respuestas sociales existentes; y la facilitación del acceso de las víctimas a la vivienda.

71. Se elabora un plan de seguridad en cada situación de alto riesgo de violencia doméstica, que consiste en directrices prácticas para reforzar la seguridad de las víctimas, en función del tipo específico de víctima, y que se convierte así en un valioso instrumento para prevenir el delito.

72. La reevaluación es la otra novedad con respecto a las situaciones de alto riesgo; en este caso se reducen los períodos de evaluación: 3 a 7 días para la primera reevaluación, 14 días para la segunda y 30 para la tercera, lo que permite a la Fiscalía General obtener información más precisa sobre el caso.

Evolución reciente

73. La Dirección General de Asuntos Internos (DGAI), la Policía de Seguridad Pública (PSP), la Guardia Nacional Republicana (GNR), la Comisión de Igualdad de Género y la Universidad Minho han colaborado en la búsqueda de nuevos procedimientos, y han introducido diversas mejoras para detectar eficazmente las posibles situaciones de homicidio. Con este fin se elaboró un nuevo documento, que se ensayó entre el 15 de noviembre y el 15 de diciembre de 2012 en casi todos los puestos de mando metropolitano de Lisboa y Oporto. Ese documento contiene nuevos procedimientos para realizar una evaluación más rápida y sencilla y un formulario fácil de rellenar por los funcionarios de la Policía de Seguridad Pública, lo que permite agilizar su análisis por la Fiscalía General.

4. Rehabilitación de las víctimas y los infractores

74. El acceso a la rehabilitación física, psicológica y económica de las víctimas también ha sido una realidad. Se ha hecho una inversión considerable en cuanto a la cantidad y la calidad del apoyo psicosocial prestado por los organismos públicos y la sociedad civil a través de los centros de crisis, las líneas telefónicas de ayuda de emergencia y los centros de acogida.

75. En 2005 se creó una red nacional de centros contra la violencia doméstica para dar una respuesta integrada a los casos de violencia doméstica y para mejorar los recursos existentes. La cobertura nacional se logró en enero de 2009 (18 distritos) y en la actualidad hay 37 hogares de acogida con capacidad de alojar a 619 mujeres víctimas de la violencia doméstica y sus hijos.

76. Desde 2010, los centros de asistencia para casos de violencia doméstica han ofrecido apoyo a 3.124 mujeres víctimas de la violencia doméstica, en la red de hogares de acogida se ha atendido a 5.200 mujeres con sus hijos y se han recibido más de 10.000 llamadas en las líneas telefónicas de ayuda de emergencia. Durante 2013 se brindó asistencia de esta forma a 387 mujeres.

77. Se creó un sistema específico para apoyar el acceso de las víctimas a la formación profesional y el mercado de trabajo, con la designación de coordinadores en los centros de empleo y la adopción de medidas para priorizar esos casos y evitar la exposición en los centros de empleo, así como para promover la acción positiva respecto de las mujeres menos cualificadas y de familias monoparentales (por ejemplo, el pago del 60% de su salario). Los hijos de las víctimas tienen prioridad en el acceso a los servicios de apoyo infantil y se han formulado estrategias de intervención específica para las víctimas especialmente vulnerables, como las personas de edad, los migrantes, las personas con discapacidad y las personas LGBT.

Evolución reciente

78. En el marco del Plan nacional contra la violencia doméstica, el Instituto de Empleo y Formación Profesional aplicó una medida destinada a ayudar a las víctimas de la violencia doméstica a lograr la independencia económica. Se nombró a un experto en cada una de las 86 oficinas locales del Instituto, que actúa como persona de enlace entre las instituciones que brindan apoyo a las víctimas y el servicio público de empleo. Hasta marzo de 2013 se prestó asistencia a 357 mujeres de esta forma.

79. En lo que se refiere a la provisión de hogares de acogida a las víctimas en el marco de las respuestas sociales existentes y la facilitación del acceso de las víctimas a la vivienda, en agosto de 2012 el Gobierno y la Asociación Nacional de Municipios Portugueses firmaron un protocolo con el fin de proporcionar viviendas de bajo costo a las víctimas de la violencia doméstica tras su salida del hogar de acogida.

80. También es de destacar en este contexto que todos los hogares de acogida son administrados por organizaciones de la sociedad civil con ayuda financiera del Ministerio de Solidaridad y Seguridad Social y cierto apoyo logístico de los municipios. También se ha establecido una red de centros de asesoramiento (actualmente 134). La participación de las organizaciones de la sociedad civil en el ámbito de la lucha contra la violencia doméstica y la violencia contra la mujer es efectivamente uno de los logros más importantes a este respecto.

81. La prevención de la reincidencia a través del trabajo con los autores de delitos es una esfera de intervención innovadora; se ha ampliado un proyecto piloto que se estaba realizando en este ámbito con el fin de cubrir todo el territorio portugués, y se están ejecutando programas dentro y fuera de las cárceles para rehabilitar y reinsertar a esos infractores, en particular mediante la aplicación de planes individualizados.

5. Formación

82. El Centro de Estudios Judiciales, que imparte la formación inicial y permanente a todos los magistrados (jueces y fiscales), ha promovido la adopción de un enfoque proactivo frente a los casos de violencia doméstica y ha planteado esta cuestión entre los funcionarios judiciales. Se han desarrollado otros cursos de formación tras las recientes modificaciones introducidas en el Código Penal. En la revista del Centro de Estudios Judiciales (dirigida a magistrados, pero también a agentes del orden) se han publicado varios artículos sobre el fenómeno de la violencia doméstica.

83. Desde 2010, el Ministerio de Administración Interna, en colaboración con la Comisión de Ciudadanía e Igualdad de Género, organiza varios cursos de formación sobre la violencia doméstica. La Policía de Seguridad Pública (PSP) y la Guardia Nacional Republicana (GNR), en colaboración con otras organizaciones públicas y privadas, impartió una formación para sus funcionarios sobre violencia sexual y doméstica hacia las mujeres y dotó a sus comisarías de policía de salas especiales para la atención y el apoyo a las víctimas de la violencia.

84. Dentro de la Guardia Nacional Republicana, se crearon centros de investigación y apoyo a las víctimas y equipos especiales de investigación y pesquisa (Proyecto de investigación y apoyo específico a las víctimas) y también, dentro de la Policía de Seguridad Pública, los EPAV (Equipos Especiales de Proximidad y Apoyo a las Víctimas). La formación para los miembros de estos centros y equipos fue actualizada teniendo en cuenta las recientes modificaciones legislativas.

85. Tras una evaluación llevada a cabo en 2011 por la Dirección General de Asuntos Internos (DGAI) en colaboración con las fuerzas de seguridad (GNR y PSP), se llegó a la conclusión de que las víctimas en general consideraban satisfactoria la asistencia inicial proporcionada por las fuerzas de seguridad (8,7 en una escala de 1 a 10), aunque estaban menos satisfechas de la infraestructura existente (7,5).

86. Se introdujeron cambios en los sistemas de tecnologías de la información para apoyar a la práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud —Sistema de Apoyo Médico y Sistema de Apoyo a la Práctica de Enfermería (SAPE)—, de manera que en el contexto del Programa Nacional de Salud Infantil y Juvenil, dichos sistemas pasaron a formar parte de un parámetro de evaluación del riesgo familiar de violencia doméstica en todas las consultas de vigilancia de la salud de niños de menos de 18 años.

Evolución reciente

87. En 2012 el Ministerio de Salud, en colaboración con la Administración Regional de Salud de Algarve, estableció directrices específicas para el diagnóstico, detección, intervención y derivación de las víctimas adultas de violencia doméstica. También elaboró

un proyecto de guía técnica sobre detección de la violencia doméstica en el embarazo, que se facilitó a los servicios de salud de todo el país en 2013. Esta guía técnica está dirigida a los médicos y enfermeras del Sistema Nacional de Salud que atienden las consultas de vigilancia durante el embarazo.

6. Financiación

88. Desde 2012, el 3,75% de las rentas de juegos sociales (por ejemplo las loterías) asignado a la Presidencia del Consejo de Ministros se utiliza en la lucha contra la violencia doméstica y la promoción de la igualdad de género. Ello ha permitido mejorar la financiación de actividades relacionadas con el transporte de las víctimas, el alojamiento de emergencia y los hogares de acogida, la salud, los centros de apoyo a las víctimas, el uso de dispositivos electrónicos en la vigilancia y asistencia a las víctimas, el empoderamiento de las víctimas, la formación, la información y el apoyo de ONG.

7. Datos

89. Se recogen datos sobre la relación entre el demandado y la víctima en los delitos de homicidio, y se han tomado iniciativas para normalizar los procedimientos de información y reunión de datos (en los tribunales, los servicios de la fiscalía y las comisarías) sobre las víctimas de violencia doméstica, los resultados de las investigaciones y las decisiones firmes de los tribunales, incluida la creación de un sitio web y una base de datos.

	2010	2011	2012	2013
Homicidios en el marco de la violencia doméstica	43	44	40	40
Denuncias presentadas a fuerzas de la policía	31 235	28 980	26 678	27 318

Fuente: Ministerio del Interior.

90. Entre los medios más poderosos para informar sobre las consecuencias de la violencia doméstica cabe destacar las repetidas campañas públicas que explican los aspectos y los efectos de este flagelo, así como la información que se proporciona sobre cómo protegerse de este. Por consiguiente, las campañas contienen siempre un elemento de sensibilización y prevención y en consecuencia abarcan la cuestión de generar una toma de conciencia en la opinión pública sobre este tipo de violencia.

91. Todos los datos llevan a concluir que estas campañas públicas han tenido una repercusión significativa en la concienciación sobre esta conducta inaceptable y la información a las víctimas sobre las mejores prácticas para reaccionar frente a ella.