

Institución Nacional de Derechos
Humanos y Defensoría del Pueblo



Mecanismo Nacional de Prevención

Informe N°116 /MNP- SM/2019

Montevideo, 11 de noviembre de 2019

**INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL PISO 6° - SECTOR B
EN EL MARCO DEL PROCESO DE CIERRE DE LA EX CÁRCEL CENTRAL**



1. Introducción

El presente Informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) tiene como objetivo aportar al análisis de la situación actual de las personas con padecimientos mentales severos privadas de libertad en Unidades Penitenciarias del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

En esta oportunidad se detiene en las condiciones de vida de las personas alojadas en el Piso 6to - Sector B de la Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la zona Metropolitana del INR (ex Cárcel Central)¹, a la luz del monitoreo sistemático del Equipo de Salud Mental del MNP, las recomendaciones efectuadas a partir de las constataciones realizadas², y las respuestas a las mismas brindadas por las autoridades de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Cabe señalar que el Informe, si bien fue elaborado después de las últimas visitas realizadas al Módulo 12 de la Unidad N° 4 de Santiago Vázquez y al Sector 6B los días 6 y 27 de setiembre respectivamente, se emite a posteriori de la reunión que el día 30 de Octubre mantuvo la Directora de la INDDHH Dra. Ma. Josefina Plá y el Equipo del MNP con el sr. Presidente de ASSE Dr. Marcos Carámbula, la Sra. Vicepresidenta de ASSE, Dra. Marlene Sica y el adjunto a Dirección Dr. Miguel Fernández Galeano.

Como resultado del intercambio mantenido se acordó la conformación de un grupo ad hoc de carácter urgente para abordar el traslado de las personas actualmente alojadas en el Sector 6B ante el inminente cierre de la ex Cárcel Central³.

Este documento busca ser un insumo para la elaboración e implementación de una respuesta que tome como eje los derechos humanos, en la prevención del escalamiento de crisis potenciales y la atención de las personas (varones y mujeres) que presentan graves afectaciones a su salud mental en cumplimiento de una sanción privativa de libertad.

Asimismo cuestiona la pertinencia de realojar en el Módulo 12 de la Unidad N° 4 de Santiago Vázquez (ex COMCAR) a las personas con afectaciones de salud mental que permanecen hasta la fecha privadas de libertad en el Sector 6B⁴.

La valoración se realiza en base a la evidencia emergente del monitoreo continuo realizado por el MNP a ambos establecimientos entre los años 2015 y 2019.

¹ En adelante Sector 6B

² Oficinas MNP/SM 554 y 556

³ Durante el proceso de monitoreo el MNP buscó mantener un diálogo con las autoridades de las Direcciones de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables y de SAI-PPL, que se efectuó a través de comunicaciones escritas (oficios con recomendaciones) pero no logró concretarse en términos presenciales.

⁴ "Situación de internación por patología aguda o descompensación aguda de patología crónica"



A esos efectos, en primer lugar se sistematizan los hallazgos del monitoreo del Sector 6B incluyendo los antecedentes que habrían derivado en la instalación “provisoria” de dicho servicio en la ex Cárcel Central.

A continuación se presentan las constataciones realizadas en el Módulo 12 (setiembre de 2019), a la luz de los acontecimientos que derivaran en su apertura y posterior cierre.

Finalmente se presentan consideraciones generales que aporten a la revisión de la política y a la construcción de propuestas integrales de abordaje de la salud mental en contexto de encierro desde un enfoque de derechos humanos acorde a los estándares nacionales e internacionales en la materia.

2. Monitoreo del Sector 6B

En el marco de las competencias asignadas por la ley N° 18.446 de creación de la INDDHH de fecha 24 de Diciembre de 2008 y la ley N° 17.914 de fecha 25 de Octubre de 2005, que ratifica el Protocolo Facultativo Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (OPCAT), el MNP realizó una serie de visitas no anunciadas al Sector 6B de pacientes varones imputables.

El Sector 6B se encuentra emplazado en una Unidad del INR, si bien depende orgánicamente del Sistema de Atención Integral - Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) y del Hospital Vilardebó, ambos dependientes de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE.

Las visitas realizadas los días 3/5/19, 14/6/19, 30/7/19, 8/8/19 y 27/9/19 tuvieron como objetivo inspeccionar las condiciones de privación de libertad de los pacientes del Sector 6 B, en el marco de un proceso de cierre de la ex Cárcel Central, así como del eventual traslado de las personas allí alojadas⁵.

2.1. Antecedentes

La “solución intermedia”: Del Hospital Vilardebó al 6° Piso de la ex Cárcel Central (y el COMCAR como “destino final”)

En setiembre del año 2015 la Unidad de Comunicaciones (UniCom) del Ministerio del Interior informó a través de su página web sobre el reacondicionamiento del Sector 6B de la ex Cárcel Central, en el cual se realojarían pacientes imputables que se

⁵ Entre otros estándares internacionales en la materia el MNP toma como referencia los estándares de *Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud* para establecimientos de salud mental y de apoyo social basados en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos (Reglas Nelson Mandela).



encontraban en la sala 11 del Hospital Vilardebó “(...) para recibir atención en salud mental (...) que hasta el momento el INR no podía brindarles”.

Al respecto, el entonces coordinador de la zona metropolitana del INR, Rolando Arbesún, manifestó que se trataba de “(...) la solución intermedia que hemos podido encontrar lo más rápido posible para aquellos pacientes que históricamente eran derivados al Hospital Vilardebó. (...) por las condiciones mismas de la sala 11, las características especiales de seguridad que debe tener una sala de este tipo, se decidió en acuerdo con el Sistema de Atención Integral - Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) montar esta pequeña sala que cubre las necesidades de los pacientes”⁶.

Esa sala, con una capacidad de 12 plazas, fue reconstruida por personas privadas de libertad, correspondiendo a SAI – PPL la asistencia y atención las 24 horas y disponiéndose que el personal policial estuviera a la orden pero no dentro del sector.⁷

La apertura del Sector 6B se produjo en el contexto de una discusión que persiste hasta la fecha: la coexistencia en el Hospital Vilardebó de los denominados “pacientes psiquiátricos” con “pacientes judiciales (imputables e inimputables)”⁸.

De acuerdo a lo que surge de la Versión taquigráfica de la sesión del día 6 de octubre de 2015 de la Comisión Especial de Seguridad Pública y Convivencia de la Cámara de Senadores⁹, a partir de dos fugas de la sala 11 ocurridas el 22 de febrero¹⁰ y el 14 de mayo de 2015¹¹, ASSE firmó un convenio con el Ministerio del Interior para la apertura en el piso 6° del edificio de la ex Cárcel Central de una “(...) sala anexa del Hospital Vilardebó para pacientes imputables del sexo masculino”¹².

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=aQ1m1rw-O>

⁷ <https://www.minterior.gub.uy/index.php/documentos-y-legislacion/78-noticias/ultimas-noticias/3155-del-vilardebo-a-la-ex-carcel-central>

⁸ “Aquí irán los pacientes que se encuentran actualmente en la sala 11 del hospital para recibir atención que hasta el momento el INR no podía brindarles. Se trata solo de los pacientes imputables ya que los inimputables una vez que son declarados como tal pasan a la órbita del propio sistema de salud.” <https://www.youtube.com/watch?v=aQ1m1rw-O>

⁹ A la cual asistieron el Ministro del Interior y la entonces presidenta de ASSE. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S201503978303219.HTML>

¹⁰ Se fugaron 9 pacientes.

¹¹ Se fugaron 2 pacientes de esa misma sala. Al respecto la Presidenta de ASSE afirmó: “No olvidemos que quienes generaron las fugas, principalmente en la sala 11, fueron pacientes imputables, del sexo masculino”

¹² “Para concretar la obra, el Ministerio del Interior entregará dicha planta del edificio en comodato donde serán alojados los pacientes y la enfermería. Se aportará vigilancia de veinticuatro horas, garantizando la seguridad de los funcionarios y los pacientes. También se hará cargo de los gastos de funcionamiento producto del proyecto. ASSE, por su parte, aportará el personal asistencial para mantener las prestaciones previstas en la sala 11 del Hospital Vilardebó, así como el personal de limpieza, el equipamiento médico y la medicación necesaria.” <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S201503978303219.HTML>



En esa oportunidad se planteó “(...) hacer una **mudanza transitoria** de los pacientes imputables de sexo masculino que hoy están en la sala 11, para así poder remodelarla”¹³.

Esta transitoriedad también había sido planteada en setiembre del mismo año:

“Es una solución provisoria, mientras se hace un llamado a licitación y se reforma la mítica sala 11 del centro psiquiátrico. Si la obra lleva más de lo previsto y se dilata hasta setiembre del año que viene, los internos serán trasladados directamente al Hospital Penitenciario, que según la directora de ASSE, ya estaría listo para ese entonces”.¹⁴

En la citada comparecencia a la Comisión Especial de Seguridad Pública, las autoridades del Ministerio del Interior y de ASSE señalaron que “(...) para mejorar tanto la salud de los pacientes privados de libertad como la seguridad de nuestros funcionarios y de los usuarios que los rodean, (...) se proyectan las siguientes medidas: la primera cuestión –que es pública– es el centro asistencial penitenciario. Se ha trabajado junto al Ministerio del Interior en el proyecto de construcción de un hospital penitenciario en la Unidad N° 4 de la cárcel de Santiago Vázquez. Trajimos los planos de la obra y, según tengo entendido, hoy comenzó su construcción”¹⁵.

Al respecto cabe señalar que el INR y ASSE, comenzaron a diseñar el proyecto de hospital penitenciario en el año 2013. Su construcción sería en el ex economato de la Unidad N° 4 Santiago Vázquez (ex COMCAR), planteándose que costaría 14 millones de pesos, que serían financiados con fondos del Ministerio del Interior (MI) y que la fuerza de trabajo sería aportada por personas privadas de libertad.

El MI comunicó públicamente la puesta en marcha de dicho proyecto y su concreción y financiación en el año 2015, y anunció su puesta en funcionamiento para el primer semestre de 2016¹⁶.

El centro hospitalario se dividiría en dos grandes áreas, “(...) una de salud mental con 20 camas donde estarán los pacientes que hoy se encuentran recibiendo atención en el Hospital Vilardebó y un área de atención general también con 20 camas. Asimismo se construirá un sector con 4 camas para los pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Contará con servicio de odontología, enfermería, diagnóstico

¹³ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/S201503977445885.HTML>

¹⁴ <https://www.elpais.com.uy/informacion/vilardebo-carcel-central.html>

¹⁵ Los fondos eran aportados por una cooperación internacional; el “Proyecto salud en centros privados de libertad” de la Unión Europea, PNUD, OPP y OPS. La mano de obra era aportada por privados de libertad. Por su parte, ASSE aportaría los recursos humanos y asumiría gastos de medicamentos y de mantenimiento y renovación de equipos.

¹⁶ En el mismo sentido en el mes de junio de 2015, el subsecretario del MI, Jorge Vázquez, anunció que el hospital penitenciario iba a estar funcionando en el año 2016.

preoperatorio, radiología, entre otras. Asimismo posee un área de logística en donde se atenderá el ingreso de insumos para la preparación diaria de alimentos y demás rubros del centro”¹⁷.



Figura 1. Maqueta Proyecto Hospital Penitenciario.

<https://www.republica.com.uy/nuevo-hospital-penitenciario/>

Finalmente el Proyecto de Hospital Penitenciario, anunciado públicamente en distintas oportunidades, no se concretó.

El debate sobre la pertinencia y conveniencia de su construcción se ha mantenido hasta la fecha y particularmente se reaviva ante situaciones de violencia asociadas a la atención de personas privadas de libertad en centros de salud, o de problemas de asistencia en salud en las Unidades Penitenciarias que derivan en la muerte de la persona.

En esta línea, el 30 de marzo de 2019, un interno portador de un complejo cuadro cardíaco falleció en su celda en COMCAR¹⁸. El 3 de abril el Comisionado Parlamentario envió una recomendación al Ministerio del Interior y a ASSE para implementar un

¹⁷ <https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2019/2/es-necesario-un-hospital-penitenciario-en-uruguay/>
<https://www.elpais.com.uy/informacion/presos-construiran-hospital-penitenciario-valdra-millones.html>

¹⁸ “El reciente fallecimiento el sábado 30 pasado de un interno en el Módulo 8, que tenía claras señales de ser portador de cardiopatías que requerían un seguimiento, observación y condiciones de residencia adecuadas muy diferentes de las que tuvo, es una señal más de que se requiere crear un nuevo servicio con capacidad de atención médica que sea una alternativa para ciertos casos a las planchadas y celdarios existentes. Más aún, en la recorrida realizada con motivo del referido fallecimiento, identificamos casos de salud, que derivamos al centro médico y fueron atendidos prestamente, que también requerían una internación alternativa a la que tenían para evitar el agravamiento de su cuadro sanitario”.



centro de salud de baja complejidad para internación transitoria de los presos que por su enfermedad no podrían estar en el celdario común¹⁹.

Como alternativa posible, el Comisionado señaló que “(...) el Módulo 12 de COMCAR está sin uso desde un motín ocurrido el año pasado, contando con instalaciones que por su disposición pueden permitir el funcionamiento de servicios médicos con varias alas separadas y autónomas, con la debida vigilancia. De implementarse esta medida, con recursos médicos de ASSE y educativos y de vigilancia del Ministerio del Interior y del Instituto Nacional de Rehabilitación, se lograría atender debidamente a muchos internos que en los celdarios ven empeorar su condición de salud. La internación y observación transitoria en un módulo especializado, permitiría además descongestionar y ordenar los traslados a servicios médicos especializados en hospitales, lo cual todavía constituye un proceso complejo”.²⁰

2.2. Sector 6B

Los días 22 de mayo y 6, 22 y 24 de julio del año 2015, el MNP realizó cuatro visitas no anunciadas a la Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la zona metropolitana, ubicada en San José 1267, que ocupaba las instalaciones de la ex Cárcel Central²¹.

En la visita realizada el 22 de julio, el Equipo del MNP constató que se había comenzado a realizar el reciclaje de las instalaciones del Sector 6B, a efectos de habilitar ese espacio para alojar a personas imputables procesadas con prisión internadas en el Hospital Vilardebó.²² Según las autoridades entrevistadas en ese momento las necesidades para la adecuación de las instalaciones habían sido coordinadas con la Directora de Hospital Vilardebó, Dra. Graciela Alfonso.

La habilitación del Sector 6B para varones privados de libertad con padecimientos mentales, fue motivo de particular preocupación para el MNP dado que, tal como se expresara en el Informe N° 047/MNP/2015:

“Estas personas requieren un alto grado de atención, contención y control, además, si este sector se va a utilizar en sustitución de la internación en el Hospital Vilardebó requiere de mayores medios asistenciales que los que se le pueden ofrecer en un establecimiento

¹⁹ Se señalaron en esa situación los procesos pre y post operatorios, situaciones de salud mental, cuadros en espera de diagnóstico y cuadros de tuberculosis. La nota fue también presentada a la Comisión de Seguimiento Carcelario del Poder Legislativo y a la INDDHH.

²⁰ <https://parlamento.gub.uy/cpp/actividades/noticias/91712>

²¹ Informe N° 047/MNP/2015. Montevideo, 10 de Setiembre 2015.

²² En lo que refiere particularmente al 6° piso – el cual se dividía en dos sectores, durante la visita de monitoreo realizada el 22 de mayo, en el sector “A” se alojaban los detenidos extranjeros en arresto administrativo a la espera de su eventual extradición. En el sector “B” se encontraban las personas privadas de libertad que cumplían funciones de limpieza y cocina. En la visita del 22 de julio los privados de libertad nacionales que cumplían funciones laborales en la unidad habían sido trasladados al sector “A” junto a los extranjeros detenidos en arresto administrativo.



penitenciario o con los que cuenta a la fecha el SAI-PPL. Asimismo, el sector no parece la construcción más adecuada para este tipo de población, que es proclive a conductas auto y hetero-agresivas, intentos de autoeliminación, como también a iniciar focos ígneos, intentos de fuga y otras formas de ataque hacia el personal de salud y custodios.

Es de destacar que el sector está ubicado en un 6to piso, con un solo lugar de acceso, el cual es estrecho y fácilmente obstruible, esto, unido a las conductas de riesgo mencionadas, necesitaría de una dotación de personal tanto en lo asistencial como en la seguridad mayor que lo normal en relación a la cantidad de personas que va a poder alojar”.

Estas recomendaciones, emitidas previamente a la apertura del Sector no fueron atendidas por las autoridades correspondientes.

A mediados de diciembre de 2015 el acondicionamiento del 6° piso de Cárcel Central ya había finalizado, si bien el traslado de 12 pacientes de la sala 11 se pospuso produciéndose una semana antes del “motín” del día 25 de abril de 2016, ocurrido en dicha sala del Hospital Vilardebó²³.

En el año 2017 el MNP realizó 2 visitas no anunciadas al Sector 6B los días 2 y 15 de mayo. Durante las mismas, internos y funcionarios del servicio entrevistados, dieron cuenta que a pesar del espacio reducido del Sector, el traslado había representado una mejoría general de la calidad asistencial, en referencia a la recibida en la Sala 11 del Hospital Vilardebó.

En 2018, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes en su Informe de visita a Uruguay ²⁴ observó que:

“(…) internos imputables con trastornos graves psiquiátricos son enviados a los hospitales psiquiátricos (Hospital Vilardebó) y al anexo del Hospital en el Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de Zona Metropolitana de Montevideo bajo condiciones muy precarias, lo cual agrava sus trastornos.

El Subcomité recomienda que el Estado parte preste la atención urgente y necesaria para garantizar el derecho a la salud de las PPL, incrementando los

²³ En ese momento en la sala 11 había 35 pacientes. “Todos inimputables, menos uno. Ese fue el que convenció a los demás de llevar adelante la protesta.” <https://www.elpais.com.uy/informacion/motin-toma-rehenes-hospital-vilardebo.html>

²⁴ Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes “Visita a Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018 observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. Informe del Subcomité” (versión avanzada sin editar). CAT/OP/URY/R.1.



recursos humanos y financieros a este fin, incluyendo médicos, enfermeros, psicólogos y personal penitenciario.” (CAT/OP/URY/R.1:15).

Entre los meses de mayo a octubre de 2019 se realizaron 5 visitas al Sector 6B con el objetivo de monitorear tanto las condiciones de privación de libertad de las personas allí alojadas como el anunciado proceso de cierre y traslado del servicio, de los pacientes y funcionarios/as del Sector.

En las visitas realizadas los días 3/5/19, 14/6/19, 30/7/19, 8/8/19 y 27/9/19, se constató que las condiciones de encierro (permanencia en un sector cerrado y de dimensiones reducidas las 24hs. del día), y la ausencia de un cotidiano que proveyera actividades orientadas a la rehabilitación psicosocial e integración social, vulneraban los derechos humanos de las personas privadas de libertad en el Sector 6B.

Corresponde señalar que el tratamiento en salud mental estaba limitado a la intervención desde la psiquiatría, no encontrándose orientado a la rehabilitación psicosocial, lo cual se evidencia en la falta de disponibilidad de personal especializado del área psico-social y en la falta de actividades educativas, recreativas o culturales. No se contaba con psicólogo/a ni trabajador/a social así como tampoco con docentes o talleristas. No obstante ello, el MNP advirtió que debido al trato humano proporcionado por funcionarios/as del sector (licenciados/as y auxiliares de enfermería), así como a los menores niveles de violencia institucional e interpersonal que las personas privadas de libertad manifestaron experimentar en ese lugar -en comparación a los transitados en las unidades penitenciarias de las cuales provenían-; la mayoría de los entrevistados prefería y solicitaba permanecer en este sector.

Durante las visitas, se identificaron situaciones de personas que se habían infligido importantes daños, e incluso automutilaciones, vinculados a la búsqueda de acceso o permanencia en el Sector 6B. Esta situación preocupa profundamente al MNP debido a que estaría dando cuenta del grado de afectación emocional que producen las condiciones de hacinamiento y tratos inhumanos en algunas de las Unidades Penitenciarias de las cuales estas personas provienen; que eventualmente conducirían a reclusos que han vivido situaciones de violencia institucional, a asumir riesgos que comprometen aún más su integridad física y mental, como forma de intentar poner freno a condiciones de vida intolerables.

A su vez, pondría de manifiesto el aprendizaje de una “cultura carcelaria” en la cual las conductas de autoagresión se visualizan como una vía de salida de las violencias cotidianas de carácter interpersonal e institucional.

Con fecha 29 de mayo, el MNP envió al Sistema de Atención Integral - Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) de ASSE el Oficio N°547/MNP-SM2019, el cual contenía



las constataciones del Equipo de monitoreo y las recomendaciones (a corto y mediano plazo) realizadas a las autoridades de SAI-PPL.²⁵

A efectos de intercambiar acerca de los hallazgos del monitoreo y las recomendaciones realizadas, el MNP procuró establecer instancias de diálogo con las autoridades de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, las cuales hasta octubre de 2019 no se concretaron.

2.3. El Sector 6B en el contexto de la clausura de la ex Cárcel Central

En las siguientes dos visitas realizadas en los meses de junio y julio, el Equipo de monitoreo tomó conocimiento del inminente cierre de la Unidad de ingreso, diagnóstico y derivación (ex Cárcel Central) y el posible traslado de los internos del Sector 6B hacia otros establecimientos.

Este fenómeno estuvo pautado por la desinformación del personal e internos del Sector, lo cual generó incertidumbre y temor sobre su destino institucional.

²⁵ El MNP recomendó a las autoridades de SAI-PPL de ASSE

- Con referencia a las condiciones físicas y requisitos sanitarios y de higiene:
 - 1) Calefaccionar adecuadamente las salas de los internos, refaccionar las aberturas y colocar las placas de policarbonato en ventanas, permitiendo a su vez el acceso de luz natural.
 - 2) Proveer de un dispositivo apropiado para la correcta preservación de los análisis clínicos, de forma separada de los alimentos.
 - 3) Disponer de una sala adecuada destinada al personal, con un espacio de enfermería, un espacio de cocina, baño exclusivo para el personal, y gabinete para entrevistas y tratamiento individual de las personas privadas de libertad, que respete la privacidad y confidencialidad profesional/interno.
- En lo que refiere al trato digno y respeto de los derechos humanos fundamentales de los pacientes:
 - 1) Acceso de los internos a un espacio adecuado al aire libre, al menos durante 1 hora diaria.
 - 2) Intervención en referencia a la salud sexual y reproductiva y el derecho a mantener el vínculo con la familia, incluyendo, revisar la posibilidad de acceso a las visitas conyugales por parte de los internos.
 - 3) Asignación de profesionales del área psico - social (trabajador/a social y psicólogo) y de las áreas educativas y recreativas.
 - 4) Planificación semanal e implementación de actividades laborales, educativas, sociales, deportivas, recreativas y culturales, incluyendo la instalación de una biblioteca.
 - 5) Respeto de los registros invasivos en los que el recluso debe estar sin ropa, y se observan los orificios corporales, éstos deberán ser suficientemente fundamentados y realizados por personal del mismo sexo que el recluso y que no sea el principal responsable de su atención. Se alienta a buscar prácticas alternativas, que respeten la dignidad de las personas reclusas.
- II) A mediano plazo:
 - 1) Elaborar un proyecto específico de intervención integral para personas imputables (varones y mujeres) que transitan por episodios de sufrimientos mentales graves durante el cumplimiento de su pena de privación de libertad, que contemple las condiciones de estructura edilicia y de tratamiento indispensables para el respeto de la dignidad de las personas y su integridad física y psíquica.
 - 2) Definición de prácticas que aseguren el consentimiento libre e informado sobre el tratamiento de salud mental, así como todos los aspectos que involucren el discernimiento y toma de decisiones informada, en el marco de la atención brindada en el servicio.
 - 3) Brindar capacitación continua y apoyo al personal a cargo, para el ejercicio técnico de su función. En particular, capacitar y brindar información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidad mental y privación de libertad, así como sobre la Ley N°19.529 de Salud Mental y la normativa internacional de derechos humanos incluyendo la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).



El 25 de julio de 2019, el MNP emitió a la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE el Oficio N° 552/2019 MNP-SM, solicitando que en forma urgente y en un plazo no mayor de 5 días hábiles se informara sobre aspectos relativos al destino del servicio ofrecido por ASSE, así como acerca de los criterios de alta, traslados y seguimiento de los pacientes alojados en el Sector 6B.

El día 5 de agosto de 2019 el MNP tomó conocimiento a través de la prensa escrita de que se había producido el cierre “definitivo” de Cárcel Central, así como de la permanencia de algunas de las personas internas en el Sector 6B²⁶ ²⁷.

La INDDHH fue informada telefónicamente que ante el traslado masivo de reclusos y funcionarios, el servicio que permaneció en el Sector 6B, carecía de personal de guardia policial para el apoyo de tareas vinculadas a la cotidianidad de los pacientes. Se contaría con un guardia en la entrada a la ex cárcel, destacándose a su vez que el ascensor del edificio no funcionaba²⁸, debiéndose transitar los 6 pisos por escalera. Debido a esta situación, las visitas a los pacientes y la recepción de encomiendas había sido suspendida.

En consecuencia, a las insuficiencias en las instalaciones físicas y al escaso personal de la salud que mantenía trato directo con las personas allí privadas de libertad, se sumaba la ausencia de custodias policiales que aseguraran las condiciones mínimas de seguridad para desarrollar las tareas básicas vinculadas a la atención de esos pacientes.

La visita del día 8 de agosto se realizó a efectos de verificar la situación del Sector 6B ante el desmantelamiento de la ex Cárcel Central, constatándose que el servicio habría estado funcionando sin guardia policial, y unas horas antes de la visita del MNP, se había restituido una guardia para el Piso (un funcionario policial).

Al momento de dicha visita los pisos de la ex Cárcel Central habían sido desocupados y aproximadamente 8 reclusos se encontraban haciendo la limpieza de las instalaciones carcelarias vacías.

En el Sector 6B se encontraban 11 pacientes (3 de ellos de reciente ingreso), y dos funcionarios (el coordinador y un enfermero).

²⁶ <https://www.republica.com.uy/se-concreto-el-cierre-definitivo-de-carcel-central-emblematico-centro-de-detencion-durante-la-dictadura-id723154/>.

²⁷ Previo al cierre de la Unidad, el día 24 de junio se produjo la fuga de cuatro reclusos que se encontraban en arresto administrativo, alojados en el sector A del 6° piso de la ex Cárcel Central. Este hecho tuvo una gran repercusión a nivel mediático y derivó, entre otras consecuencias en la renuncia del entonces Director del INR y la comparecencia del ministro del Interior y el jefe de la Policía Nacional, en la comisión de Seguridad del Senado.

²⁸ Por la información recabada el ascensor habría dejado de funcionar poco tiempo después de la fuga ocurrida en el sector A del piso 6.



El Equipo de monitoreo pudo verificar que el día martes 6 de agosto se habían suspendido las visitas y que tampoco habían podido ingresarse encomiendas. Los pacientes carecían de yerba y tabaco.

También pudo observarse que se mantenía el nivel de desconocimiento por parte de funcionarios/as y pacientes acerca del destino del servicio, su futura localización y la resolución de las situaciones personales de los pacientes allí alojados. A esta situación de inestabilidad se sumó el cambio del profesional psiquiatra actuante, así como un incremento de altas médicas desde fines del mes de julio.

Este contexto de incertidumbre y cambio, impactaba sobre la estabilidad emocional de personas internadas que, precisamente son atendidas en este servicio debido a las graves afectaciones a su salud mental producidas durante sus tránsitos por el sistema carcelario.

Con fecha 12 de agosto el MNP emitió un Oficio²⁹ en el cual, a efectos de evitar perjuicios o el incremento de los ya generados, solicitó posponer el traslado de los pacientes internados en el Sector 6B y recomendó a ASSE y al INR las siguientes acciones:

“Constituir, en acuerdo a lo recomendado por el Comisionado Parlamentario, un grupo de trabajo o mesa de diálogo interinstitucional, que garantice la dignidad y el derecho a la salud mental de las personas ingresadas en el Sector 6B de la ex Cárcel Central y que en un plazo no mayor a 30 días:

1. Defina un lugar acorde a los estándares internacionales de respeto a los derechos humanos, que permita la correcta atención de las personas privadas de libertad que transitan episodios severos de descompensación de su salud mental. Dicho espacio deberá contar mínimamente con:
 - Acceso de los internos a un lugar adecuado al aire libre en forma diaria.
 - Un espacio que garantice el derecho a mantener el vínculo con la familia y fortalezca las redes comunitarias.
2. Establezca un Plan de atención integral que contemple:
 - El abordaje de la salud mental desde una perspectiva interdisciplinaria a través de la asignación de profesionales del área psico - social (trabajador/a social y psicólogo), y de las áreas educativas y recreativas.
 - El derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo, revisar la posibilidad de acceso a las visitas conyugales por parte de los internos.

²⁹ Oficio N° 554 /MNP-SM 2019.



- El derecho a desarrollar actividades laborales, educativas, sociales, deportivas, recreativas y culturales, incluyendo la instalación de una biblioteca”.

Con fecha 28 de agosto de 2019 la Unidad de Transparencia de ASSE respondió al Oficio N° 554/MNP que:

“Se ha realizado un trabajo interinstitucional con el INR para dar solución al alojamiento de las personas internadas actualmente en el Sector 6B de la ex Cárcel Central.

Se acordó asignar un ala del Módulo 12 de COMCAR para tales fines.

- El lugar cuenta con espacio al aire libre que será usado diariamente.
- Existe un espacio que será destinado a comedor donde podrán recibir las visitas, al igual que en el patio al aire libre. Ya se han comenzado las refacciones necesarias para mejorar las condiciones de internación de los usuarios (acondicionamiento de ventanas, puerta de enfermería). Está previsto hidrolavado, pintura, acondicionamiento de redes, cámaras de video vigilancia y mobiliario”.

3. Unidad N° 4 - MÓDULO 12

El MNP considera que las intervenciones en salud mental deben privilegiar una perspectiva integral de derechos humanos, y no una lógica de seguridad interna. En este sentido, todo dispositivo de salud mental dentro del ámbito penal debe superar el aislamiento y la medicalización como únicas respuestas posibles.

Ante el eventual traslado de los pacientes del Sector 6B, el día 6 de setiembre del 2019, el Equipo del MNP realizó una visita no anunciada al Módulo 12 de la Unidad N°4 (Complejo Carcelario de Santiago Vázquez) con el objetivo de verificar si el emplazamiento, condiciones arquitectónicas y el estado edilicio del Módulo 12, y en particular el ala destinada al Sector 6B (Ala D), resultaban un espacio físico garantista de la dignidad e integridad física y mental de personas que han tenido crisis de salud mental en la privación de libertad.

Cabe señalar que desde su apertura en febrero del año 2016 hasta su cierre motivado por graves incidentes ocurridos el día 29 de junio de 2018, el Módulo 12 fue objeto de monitoreo del MNP, así como de reiteradas observaciones y recomendaciones, debido a que “(...) la construcción, inauguración y puesta en funcionamiento del Módulo 12 significó un hecho sin precedentes en el Uruguay democrático al instalarse un régimen de reclusión muy diferenciado del común”.³⁰

³⁰ Informe de seguimiento del Módulo 12 de la Unidad N°4 - Complejo Carcelario de Santiago Vázquez - N°108 /MNP/2018



Al igual que el tránsito institucional que ocurriría para el caso de los pacientes del Sector 6B, también en esa oportunidad el pasaje al Módulo 12 de las personas que se encontraban bajo ese “régimen especial” fue precedido por la detención en la ex Cárcel Central, en esa oportunidad en el 5° piso, que fuera habilitado el 17 de junio de 2015 para la internación de personas procesadas vinculadas a delitos de secuestro.

El 31 de octubre de 2018, el MNP elaboró el Informe N°108 sobre el seguimiento de situación del Módulo 12 que plantea:

“(...) el MNP espera que la fuerza de los hechos ocurridos y de la argumentación jurídica esgrimida inspiren la elaboración de una ley general penitenciaria apropiada, que conciba regímenes de reclusión que estén siempre conformes a la Constitución, la ley y los derechos humanos. El MNP espera también que la ley en cuestión prohíba expresamente la repetición de experiencias como la del Módulo 12 (...)”³¹

3.1. Antecedentes

El Módulo 12 ubicado en la Unidad Penitenciaria N°4 (Complejo Carcelario de Santiago Vázquez) se inauguró el día 27 de febrero de 2016 con las personas que estaban en el 5to. Piso de la Ex Cárcel Central, afectadas por un “régimen penitenciario especial”, algunas de ellas desde el 17 de junio de 2015.

Fue puesto en funcionamiento 6 días después que el 21 de febrero se registraran en el 5° Piso una serie de incidentes que fueron calificados como motín por parte de las autoridades ministeriales.

Atento a ello el equipo del MNP realizó una visita no anunciada el día 20 de abril de 2016 a consecuencia de la cual se realizó el informe N° 055/2016 de fecha 2 de junio de 2016 con la emisión de recomendaciones a fin de revertir la situación para prevenir actos de torturas y malos tratos.

De dicho Informe se desprende que el Módulo contaba con 48 plazas divididas en 4 sectores de 12 plazas cada uno. Las 48 celdas individuales contaban con cama, mesa, banco (todo construido en hormigón) e instalaciones sanitarias compuestas por ducha, lavamanos e inodoro tipo combinado.

³¹ El Informe N°108/2018 MNP tuvo entre sus objetivos “(...) hacer una contribución positiva al trabajo de las autoridades legislativas, administrativas y judiciales de nuestro país para que no se repita este tipo de experiencia que mina el principio constitucional del Estado de Derecho y es violatoria de los derechos humanos. (...). El experimento penitenciario sobre el que trata este informe fue llevado a cabo en forma arbitraria, sin ley y sin juez, y finalizó con los graves incidentes ocurridos el día 29 de junio de 2018. Estos a la postre, ocasionaron la clausura de un Módulo que fuera construido con el fin específico de albergar personas sometidas a ese régimen y que significara una importante erogación económica por parte del Estado.”



Tenía locutorios para ser usados por la visita y defensores/as de los privados de libertad. Ese espacio podía ser observado por un funcionario a través de una sala de control espejada.

En la mencionada visita, con menos de un 70% de ocupación de plazas y a menos de 2 meses de haberse inaugurado, el MNP constató problemas estructurales a nivel edilicio.

Tal como se expresa en el Informe N°055/2016:

- El piso cerámico que se encuentra al ingreso del módulo, según el personal, se levantó y se quebraron las baldosas sin haberse registrado un tránsito anormal en el mismo.
- En varios lugares de la estructura se constató el ingreso de agua proveniente de las precipitaciones debido al desnivel del terreno y la consiguiente caída de agua y en otros casos por motivo de la falta de protección en las aberturas.
- Estas mismas precipitaciones produjeron un colapso en el sistema de desagües que se tapó con la acumulación de aserrín proveniente del Polo Industrial que se deposita en la parte exterior trasera del módulo.
- La instalación eléctrica interna del módulo no presenta problemas, aunque la conexión eléctrica desde el exterior se encuentra aún en estado precario.

Posteriormente, el 22 de Agosto y el 13 de Diciembre de 2016, se realizaron otras dos visitas de seguimiento de las recomendaciones emitidas de las cuales derivó el informe N° 077/2017 del 8 de febrero de 2017.

El ya mencionado Informe N° 108, correspondiente a la visita realizada el 28 de setiembre de 2018 a efectos de examinar el estado de las instalaciones con posterioridad a los incidentes ocurridos el 29 de junio de 2018, que motivaran el traslado de los reclusos y el cierre del Módulo 12, expresa que dichas instalaciones "(...) no recibieron ningún tipo de refacción con posterioridad al motín ocurrido el viernes 29 de junio de 2018. (...) se pudo constatar el total abandono por parte de las autoridades de la Unidad Penitenciaria N° 4 de las instalaciones, las que, en términos generales, no recibieron ni mantenimiento ni limpieza luego de los hechos".

El Informe también establece que "(...) la Dirección del Establecimiento informó que (el Módulo) se encuentra cerrado y no está prevista su utilización en lo inmediato".



3.2. Constataciones de la visita del MNP del 6/9/19 al Módulo 12 de la Unidad N° 4

Al momento de planificar la visita el MNP consideraba que las instalaciones del Módulo 12 se encontraban desocupadas.

Antes de ingresar al Módulo, el Equipo de monitoreo fue informado que desde hacía aproximadamente 3 meses estaban allí alojadas personas privadas de libertad, provenientes de la Unidad N° 1, que cursaban la etapa contagiosa de una infección por tuberculosis.

Esto motivó que se relevara información básica vinculada a las condiciones de privación de libertad de dichos internos³².

3.2.1. Personas con tuberculosis actualmente alojadas en el Módulo 12

Las 13 personas privadas de libertad se encontraban distribuidas en los 4 sectores del Módulo.

En lo que refiere al personal, estaba compuesto de dos funcionarios policiales durante las 24 horas y un operador penitenciario, con permanencia en el Módulo hasta las 16 horas.

Con respecto a las condiciones que deben asegurarse para evitar la transmisión de la enfermedad, en lo que refiere a las medidas de control ambiental, se informó que se les solicitaba a los reclusos mantener las celdas abiertas durante las horas de patio. La reja para acceder al patio permanecía abierta de 8 a 15 horas.

No se detectó ningún equipo de ventilación mecánica así como tampoco otro tipo de medida o dispositivo específico de ventilación.

En lo que refiere a la protección respiratoria, se contaba con tapabocas de alta densidad - necesarios y efectivos para evitar la transmisión de la enfermedad- sólo para las personas privadas de libertad y los funcionarios que allí se desempeñaban, y con cubre bocas desechables de TNT para el resto de las personas que pudieran ingresar al Módulo³³.

Por otra parte, no se verificó una capacitación específica de pacientes y personal de salud en lo referente al uso apropiado de máscaras, así como la importancia de su uso o del empleo de otras medidas.

Se relevó información respecto a que el personal del área de salud no se encontraba en el Módulo de forma permanente. Los días lunes se realizaba una policlínica de

³² A efectos del presente Informe se consignan solamente algunos de los hallazgos relevados.

³³ Las mascarillas de TNT si bien evitan la propagación de los microorganismos de la persona que las lleva puesto, no proporcionan protección de la inhalación de aire contaminado a la persona que las usa.

control, y el personal de enfermería concurriría una vez al día únicamente a proporcionar la medicación.

3.2.2. Condiciones edilicias del Módulo 12



Foto 1. Unidad N° 4 – Acceso al Módulo 12

Cada uno de los 4 sectores de 12 plazas del Módulo 12 está separado por rejas; lo que imposibilitaría el contacto entre las personas alojadas en las distintas alas. No obstante, en el momento de la visita, se relevó información sobre la alta probabilidad de vulnerar los dispositivos que dividen uno y otro sector.

En lo que refiere a la infraestructura edilicia, la visita del día 6 de setiembre de 2019 verificó la permanencia o profundización de los problemas estructurales ya constatados desde la apertura del Módulo 12 en 2016.

En efecto, tal como se señalara previamente, en el Informe N° 055/MNP/2016³⁴ se había indicado que si bien las instalaciones del Módulo 12 eran nuevas, ya se manifestaban indicadores de deterioro edilicio que no condecían con el escaso tiempo transcurrido desde la inauguración de la obra: rotura del piso cerámico, ingreso de agua al módulo, acumulación de aserrín proveniente del Polo Industrial en el sistema de desagüe, etc.

³⁴ Informe N° 055/MNP/2016 referido a la visita realizada al Módulo 12 de la Unidad N° 4 de fecha 2/6/2016

Tal como puede apreciarse en el comparativo de los registros fotográficos realizados por los Equipos de monitoreo en el año 2016 y en el 2019 (Anexo I), la mayoría de estas fallas - difíciles de revertir dado su carácter estructural, significan una importante deficiencia en lo que refiere a la disponibilidad de condiciones materiales y de un entorno seguro para personas en situaciones de sufrimientos mentales graves.

3.2.3. Sector D (Destinado a PPL en situaciones de padecimiento mental graves)

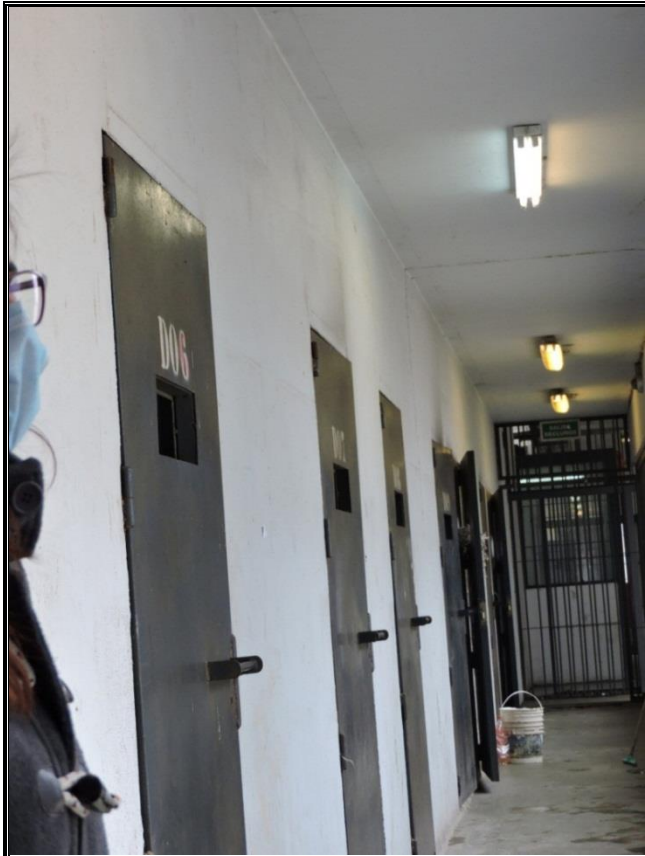


Foto 2. Módulo 12, Celdario Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019.

a) El Sector D en el contexto de los otros 3 sectores del Módulo 12

Si bien las personas entrevistadas acordaron en que el Sector D sería destinado para pacientes con situaciones de padecimiento mental, se relevó distinta información sobre el destino posible de los otros 3 sectores del Módulo:

- 1) La disposición sería de 36 plazas para pacientes con tuberculosis y 12 para pacientes de salud mental.
- 2) La ubicación de los pacientes con tuberculosis en la Unidad N°4 sería transitoria, mientras se restaurara el sector correspondiente en la Unidad N°1 de Punta de Rieles. El Módulo 12 sería destinado a disponer de aquellas personas privadas de libertad que solicitaban o requerían seguridad, como un lugar donde fueran revaloradas a los efectos de reubicarles en base a los distintos perfiles, reservándose un sector para el alojamiento de los pacientes del 6°B.

Dentro de las posibilidades de utilización del Módulo 12 se encuentra entonces la de derivar a uno o más de los sectores, reclusos que hayan tenido problemas de convivencia en otros Módulos “para descomprimir”, así como derivación de urgencias y otros problemas vinculados a la violencia intracarcelaria.

Al respecto el MNP advierte acerca de los efectos segregativos y estigmatizantes, así como sobre los posibles conflictos de mediana y alta intensidad, que genera la localización en un mismo espacio físico de personas con situaciones de sufrimiento mental, reclusos con importantes dificultades de relacionamiento personal, urgencias, y, hasta que no se disponga de otro lugar, también personas con tuberculosis.

b) Condiciones del Sector D al momento de la visita del 6/9/2019

- Si bien se observó que había materiales de obra, no se detectaron cambios estructurales significativos ni en el exterior e interior del Módulo en general, ni en el Sector D en particular (Foto 3).



Foto 3. Módulo 12, Estado perímetro exterior. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019

- El estado de deterioro (humedad en las paredes, agua en los pisos, carencia de higiene) también se observó en las instalaciones comunes al Módulo. (Fotos 5 y 6)



Foto 4. Instalaciones comunes al Módulo 12. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019



Foto 5. Instalaciones comunes al Módulo 12. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019

- Tanto el corredor (Fotos 6, 7 y 8) como las celdas individuales (2 de ellas habitadas) del Sector D, (Fotos 9, 10 y 11) se encontraban deteriorados. Las paredes estaban estropeadas, los cerramientos de las ventanas rotos y las instalaciones de las duchas y eléctricas eran precarias.



Foto 6. Módulo 12, Corredor Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019



Foto 7. Módulo 12, Corredor Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019

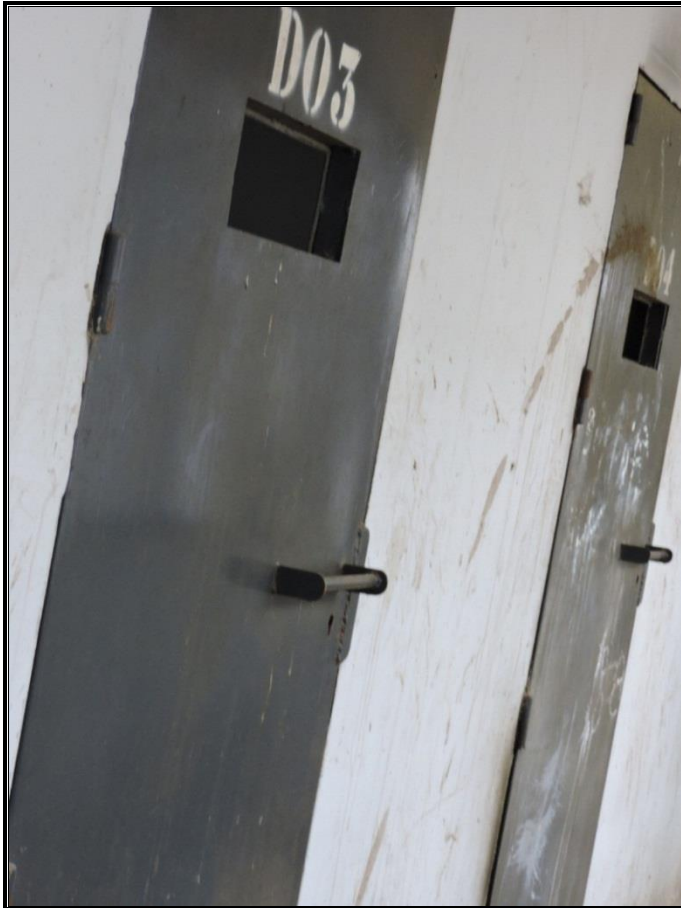


Foto 8. Módulo 12, Puertas calabozos Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019

Es de destacar que todas las celdas del Módulo tienen las características de celdas de aislamiento³⁵ – individuales y de alta seguridad-, constituyéndose en una forma de encierro dentro del encierro que origina riesgos específicos para el tratamiento de las personas con sufrimiento mental.

Las recomendaciones internacionales insisten en limitar el uso de medidas de aislamiento:

“Las normas del Comité contra la Tortura prevén el uso del aislamiento y la contención³⁶ limitado a casos excepcionales, como último recurso, durante el tiempo mínimo posible, y bajo la supervisión constante de personal médico calificado. (...) El recurso a estas prácticas no deben responder jamás a una medida disciplinaria (...)” (APT, 2016:26)³⁷.

³⁵ Para la OMS, “aislamiento significa mantener a una persona sola en un cuarto con llave o área de seguridad de la cual ella está físicamente impedida de salir” (OMS, 2015:90). “Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social”, 2015 (original inglés – OMS, 2012).

³⁶ La OMS define contención como: “dispositivo mecánico o medicamentoso para impedir que una persona se mueva” (OMS, 2015:90).

³⁷ Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). “Monitoreo de Instituciones Psiquiátricas. Simposio Jean-Jaques Gautier para los MNP, 2016”. Ginebra 2016.



De este modo, el MNP llama la atención acerca de que el uso de este tipo de celdas, no justificado bajo un fin terapéutico, y como forma regular de alojamiento o como medida disciplinaria, es violatorio de la normativa internacional, y constituye una forma de encierro dentro del encierro.

Debido a su padecimiento mental y su condición de prisionero, el paciente aislado resulta doblemente vulnerable.

La OMS señala que el aislamiento constituye uno de los factores de riesgo de suicidio en cárceles, en especial entre los reclusos más jóvenes.

“Los presos llegan a los escenarios penitenciarios con cierta vulnerabilidad al suicidio. Esta vulnerabilidad junto con la crisis de la encarcelación y los continuos factores estresantes de la vida en prisión pueden culminar en un colapso emocional y social conduciendo eventualmente al suicidio. El aislamiento social y físico y la falta de recursos de apoyo accesibles intensifican el riesgo de suicidio. Por lo tanto, la interacción social positiva es un elemento importante en la prevención del suicidio en los escenarios penitenciarios.

Como se indicó anteriormente, la mayoría de los suicidios en los escenarios penitenciarios ocurren cuando un recluso es aislado del personal y de los otros reclusos. Por lo tanto, la colocación en celdas segregadas o aisladas por razones necesarias puede, sin embargo, aumentar el riesgo de suicidio. Si la segregación es la única opción disponible para albergar al recluso suicida, se debe proporcionar observación constante. Lo ideal es colocar al recluso suicida en un ambiente de dormitorios o de celdas compartidas” (OMS, 2007:21)³⁸.

³⁸ “Prevención del suicidio en cárceles y prisiones”. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2007.



Foto 9. Celda - Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019.



Foto 10. Ventanas. Celda - Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019.



Foto 11. Ducha. Celda - Sector D. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019.

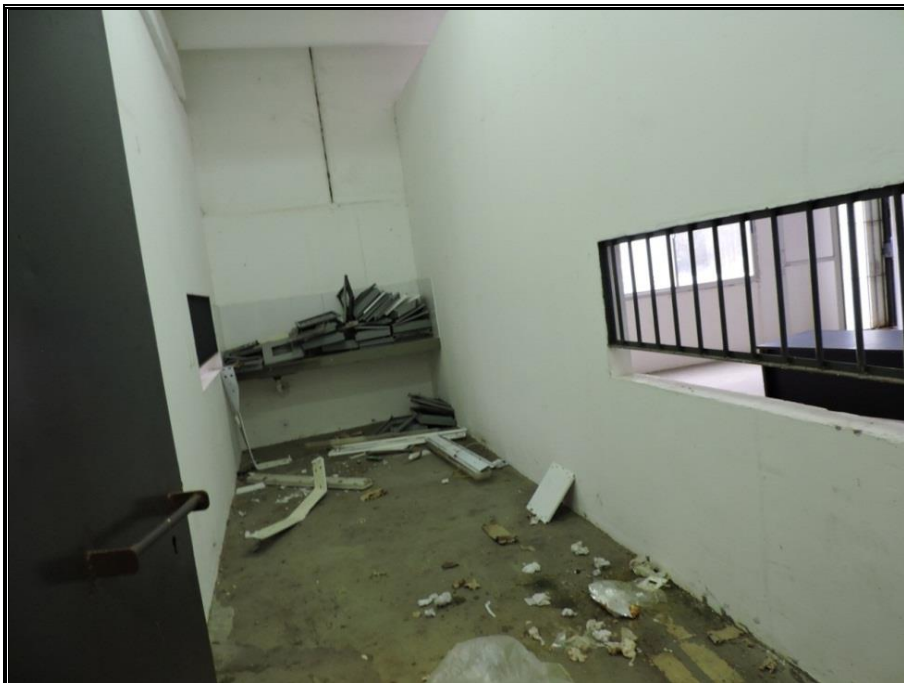
- Se tomó conocimiento respecto al posible acondicionamiento de un sector destinado al control de salud de los pacientes del Sector D, que funcionará como enfermería.

De este sector, separado del celdario, las personas entrevistadas estimaron que el lugar en el cual funcionaba la lavandería oficiaría como consultorio disponiéndose de otro espacio para permanencia de enfermería y colocación de cámaras de seguridad (en las celdas de los pacientes del 6B).

Al momento de la visita, las obras no estaban iniciadas; entre ellas el espacio que sería destinado a enfermería con apertura de una puerta con comunicación al sector central de los módulos. (Fotos 12 y 13)



**Foto 12. Espacios (posiblemente) destinados a enfermería y a consultorio del Sector D.
Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019.**



**Foto 13. Espacios (posiblemente) destinados a enfermería y a consultorio del Sector D
Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019.**



4. Conclusiones y Recomendaciones

En lo que refiere a las personas con discapacidades o padecimientos mentales privadas de libertad, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) establecen:

1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible.
2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes.

II. Reglas aplicables a categorías especiales, B. Reclusos con discapacidades o enfermedades mentales - Regla 109

El ámbito carcelario porta dinámicas, relaciones de poder y prácticas culturales y sociales propias, que producen sufrimientos mentales que trascienden a los diagnósticos psiquiátricos universales. Al respecto, Cecilia Augsburger plantea que "(...) la utilización de un concepto universal para la enfermedad mental opaca el alto grado de producción y designación cultural y social que presentan los llamados problemas psíquicos." (Augsburger, 2004: 73).

Resulta entonces fundamental conocer con fiabilidad la situación de salud mental de las personas privadas de libertad en unidades penitenciarias, entendiendo que la magnitud del problema trasciende el tradicional diagnóstico psiquiátrico y requiere, tal como lo establece la ley 19.529 de Salud Mental, de una mirada integral e interdisciplinaria.

Asimismo el MNP considera de urgente prioridad el diseño de una política integral de atención de la salud mental de las personas privadas de libertad, y concuerda con el Comisionado Parlamentario para el Sistema Carcelario en que es éste un momento propicio para implementar una respuesta de atención de las personas (varones y mujeres) imputables con episodios de sufrimiento mental en privación de libertad, "(...) acorde a las posibilidades del país y los estándares de derechos humanos"³⁹.

El MNP insiste en la necesidad de asegurar la dignidad y la integridad física y psíquica de las personas allí alojadas, propiciando un marco de estabilidad en las condiciones de vida de estos pacientes así como los apoyos básicos al personal a cargo, que permita que no se incrementen los niveles de ansiedad ante destinos institucionales

³⁹ Oficio N° 554 /MNP-SM 2019



incierto, ni se profundicen las severas situaciones de sufrimientos mentales que generara su institucionalización en el Sector 6B de la ex Cárcel Central.

Como puede apreciarse a través de las constataciones realizadas, se mantienen en el Módulo 12 las condiciones de aislamiento, fallas edilicias de carácter estructural, deterioro y falta de higiene de las instalaciones, que fueron objeto de reiteradas recomendaciones del MNP cuando dicho módulo funcionaba como “régimen especial” destinado a determinadas personas privadas de libertad.

Más allá de esta situación, el MNP considera que un establecimiento de las características analizadas, construido especialmente para sostener un régimen de máximo aislamiento y ubicado dentro de una Unidad, que además de encontrarse alejada del centro de la ciudad, ha sido reiteradamente señalada por la vulneración de derechos a las personas allí recluidas, no constituye un lugar adecuado para el tratamiento de personas afectadas por padecimientos mentales graves.

En las inspecciones realizadas al Sector 6B, el equipo de monitoreo había destacado la cercanía física de pacientes y personal de salud, y el trato humano favorecido por esa cercanía, como uno de las pocas características positivas de ese régimen de internación.

Precisamente el aspecto relacional es de los que se vería afectado en un lugar con las características proyectadas para el Ala D del Módulo 12: Separación por rejas entre el celdario y enfermería u otros servicios, celdas individuales y cerradas y vigilancia a través de cámaras de video vigilancia.

Las características de un determinado espacio físico conllevan consecuencias arquitectónicas. Como plantean los arquitectos uruguayos integrantes del Proyecto “Prison to Prison”⁴⁰, “(...) un edificio limita o permite (...)”, pudiendo presentarse arquitecturas opuestas en su forma de entender “(...) el castigo, la vigilancia, la técnica, el espacio y, sobre todo, el poder y lo humano.”

“Un lugar físico pensado en base a las personas que lo habitan, humaniza.”⁴¹

Preocupa al MNP que la privación de libertad de personas con sufrimientos mentales graves en un Módulo con las características securitarias del Módulo 12 refuerce tanto las lógicas manicomiales como carcelarias profundizando las vulneraciones de un doble encierro institucional.

El MNP advierte que, con otras características (en este caso situaciones vinculadas a padecimientos mentales, enfermedades infectocontagiosas, solicitudes de seguridad realizadas por los reclusos, o como medida preventiva o de seguridad interna), se

⁴⁰ Prison to Prison. Proyecto uruguayo seleccionado en 2018 para la Bienal de Arquitectura de Venecia.

⁴¹ [Prison to Prison: cómo pensar las cárceles desde la arquitectura](#)



podría estar reproduciendo una vez más en el Módulo 12 un régimen de aislamiento celular impuesto por las autoridades administrativas.

Es por ello que el MNP reitera las **recomendaciones** realizadas en Informes anteriores referidas a:

- Conocer fehacientemente la situación de salud mental de las personas actualmente privadas de libertad (varones y mujeres), a través de herramientas que, acorde a lo establecido por la Ley 19.529, trasciendan la mirada psiquiátrica, dando efectiva cuenta de un abordaje diagnóstico interdisciplinario.
- Constituir una mesa de diálogo interinstitucional e intersectorial, que integre a todos los actores involucrados en una problemática cuya complejidad trasciende a ASSE e INR, a efectos de dar una respuesta respetuosa de los derechos humanos de aquellas personas privadas de libertad que transitan episodios severos de descompensación de su salud mental, y atendiendo a lo dispuesto por la Ley 19.529. La misma tendrá como cometidos:
 - determinar el estado de situación actual de las personas que en cumplimiento de una pena privativa de libertad sufren episodios severos de salud mental;
 - elaborar un Proyecto de abordaje integral de atención en salud mental, acorde a los estándares internacionales de respeto a los derechos humanos.
 - diseñar espacios físicos acordes a la intervención, que garanticen la integralidad del proyecto de intervención.
 - Asegurar que los espacios de atención a las situaciones de crisis, sean protectores, y bajo ningún concepto se constituyan en factores de riesgo adicionales a los que ya supone la propia condición de privación de libertad (por ejemplo: el uso de celdas de aislamiento individual).
 - transversalizar la perspectiva de género y ciclo de vida, aportando elementos para la construcción de dispositivos de abordaje de las crisis vinculadas a salud mental de las mujeres y personas trans privadas de libertad, cuya situación actual se encuentra aún más invisibilizada y menos atendida que la de los varones.



WILDER TAYLER
DIRECTOR
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

ANEXO I

MÓDULO 12 - COMPARATIVO DE LOS REGISTROS FOTOGRÁFICOS (Años 2016 y 2019)

a) Estado del piso cerámico al ingreso al Módulo 12

Profundización de la rotura del piso cerámico.



Foto 1. Registro Fotográfico 20 de abril de 2016

Foto 2. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019 –

b) Ingreso de agua a los celdarios proveniente de las precipitaciones



Foto 3. Registro Fotográfico 20 de abril de 2016

Foto 4. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019

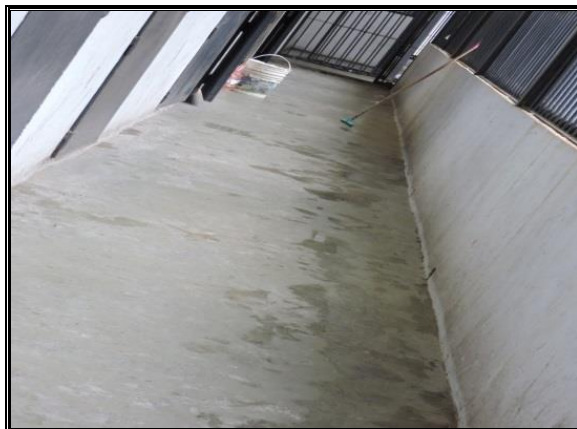


Foto 5. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019 –
Agua en celdario Sector D

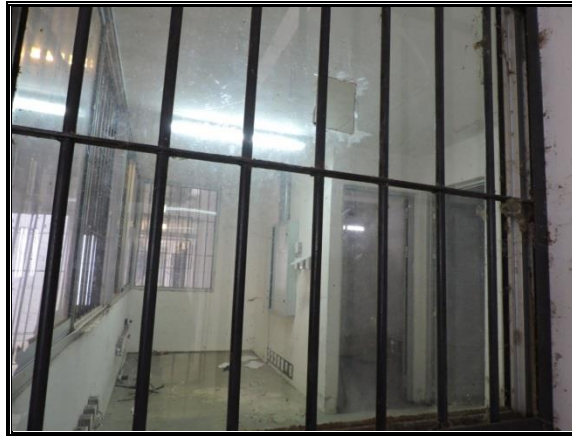


Foto 6. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019
– Agua en espacio Sector D destinado a enfermería

c) Acumulación de aserrín proveniente del Polo Industrial que se deposita en el sistema de desagües



Foto 7. Registro Fotográfico 20 de abril de 2016.
Aserrín acumulado en perímetro del módulo



Foto 8. Registro Fotográfico 20 de abril de 2016 Foto 9. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019 –
Aserrín depositado en el alcantarillado.



Foto 10. Registro Fotográfico 6 de setiembre de 2019 –
Aserrín y otros desperdicios depositados en el alcantarillado del Patio

- d) Cabe también señalar que al momento de la visita, y pese a encontrarse personas alojadas, no se había realizado la fumigación del Módulo 12 recomendada por el MNP en el Informe del 31/10/18.

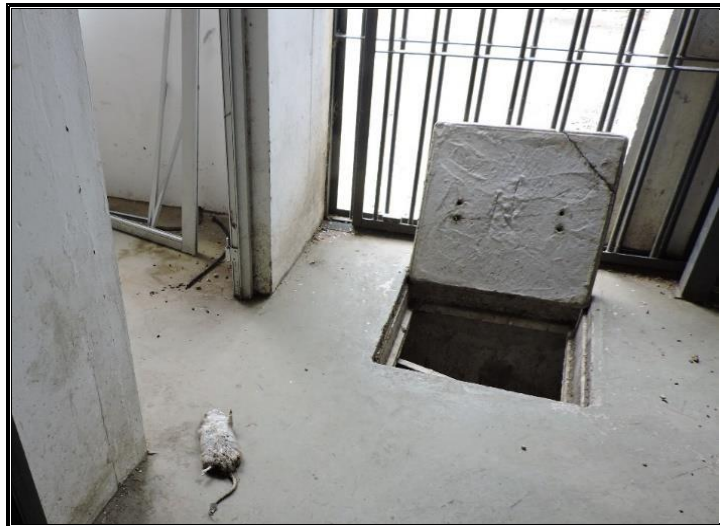


Foto 11. Registro Fotográfico 31 de octubre de 2018 (Roedor)