

02

Informe especial sobre muertes en custodia en 2016

DOCUMENTOS DE TRABAJO



Parlamento
del Uruguay

**COMISIONADO
PARLAMENTARIO
PENITENCIARIO**



02

**Informe especial
sobre muertes en custodia
en 2016**

DOCUMENTOS DE TRABAJO



Una publicación realizada por el
COMISIONADO PARLAMENTARIO PENITENCIARIO.

Dirección de Área Servicios Especiales, Departamentos de Impresos,
Encuadernación y Diseño Gráfico de la Comisión Administrativa del Poder Legislativo.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA, PROHIBIDA SU VENTA.

02

Informe especial sobre muertes en custodia en 2016

DOCUMENTOS DE TRABAJO



**COMISIONADO PARLAMENTARIO
PENITENCIARIO**

PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTOS

1. Durante el 2016 se registraron 47 muertes en prisión, la mayor parte de ellas (32) por circunstancias violentas: homicidios (16), suicidios (13) y accidentes (3). Las restantes fueron por causas de enfermedad.
2. La muerte en prisión constituye un hecho particularmente grave. El Estado es garante de los derechos humanos; y el primer derecho humano sobre el que se desarrollan todos los demás es el derecho a la vida. En el caso de las personas privadas de libertad, el Estado tiene a esos ciudadanos bajo su custodia directa, por lo que asegurar el derecho a una vida digna cobra especial vigor.
3. La sucesión de muertes en prisión provocó nuestra preocupación. En los casos de muertes violentas, tratamos de constituirnos en el lugar de los hechos a la brevedad para conocer la noticia. Esto nos permitió dialogar con internos, funcionarios y autoridades y recoger información de primera mano sobre las circunstancias que habían llevado a esos desenlaces.
4. Viendo la seguidilla de estas muertes, y que esos episodios nos decían mucho sobre el estado del sistema penitenciario, decidimos realizar una investigación sobre cada uno de los casos. El objetivo fue llegar a conclusiones y formular recomendaciones generales que pudieran ser útiles para prevenir estas fatalidades.

5. Recordemos que la Ley N° 17.684 otorga al Comisionado Parlamentario el rol de asesorar al Parlamento, formular recomendaciones a las autoridades carcelarias y, en su rol claramente preventivo, promover el respeto de los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad.
6. Durante dos meses, junto a un equipo de asesores de nuestra Oficina, procedimos a analizar cada uno de los casos, recabando información de la trayectoria de los internos en todos los centros donde se registraron los fallecimientos. También mantuvimos, según los casos, entrevistas con otros internos, familiares y responsables de los establecimientos. Procesamos la información en base a varios temas centrales de manera de obtener indicadores cuantificables sobre el tema. Estudiamos la información disponible sobre la trayectoria de los fallecidos y cotejamos nuestros hallazgos con el contexto internacional. Con esa base, se presenta, en este informe, un conjunto de planteos que, muy modestamente, espero puedan ser un aporte para bajar la violencia en las cárceles, lo que es una manera también de bajar la violencia en la sociedad.
7. Quiero destacar el trabajo realizado por los integrantes de mi Oficina para relevar los diversos aspectos aquí contenidos. Destaco la tarea realizada en la coordinación del trabajo de campo por César Baroffio y la hecha en el procesamiento de la información nacional y comparada por Santiago Sosa. Junto a ellos trabajaron Ana Brian y José Pedro Rossi. También hicieron relevamientos Silvia Sturla y Alejandro Bonanni. Pero para que estos asesores pudieran dedicarse a un tema que se consideraba crucial, el resto de la Oficina redobló su esfuerzo

para cubrir nuestro plan habitual de visitas a los centros. Ellos fueron: Mariana Iglesias, Tabaré Martínez, Graciela Riephoff, y Olga Alves. Aportó en la elaboración de datos internacionales nuestra colaboradora Agustina Gari y en la revisión del documento final, Estefanía Lodolini. A todos ellos mi reconocimiento por el trabajo en equipo realizado y el gran esfuerzo.

8. También quiero destacar la apertura y diligencia con que el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio del Interior respondió a nuestros pedidos de información, en particular a su Director, el Comisario Mayor Crisoldo Caraballo. Esta actitud es una señal de que el trabajo interinstitucional, entre organizaciones con mandatos y roles distintos pero con una misma finalidad -asegurar los derechos humanos- es posible y deja frutos. Además, mi reconocimiento a los directores y funcionarios de los centros de reclusión que visitamos para analizar los hechos y obtener información; en todo momento, comprendieron la importancia de la investigación y apoyaron nuestro trabajo. Corresponde aquí decir que mantenemos un fluido diálogo con las autoridades ministeriales, Dirección General y Asesoría penitenciaria, sobre estos temas.
9. Finalmente, también mi agradecimiento a la Comisión Administrativa y la Dirección de Área Servicios Especiales, siempre diligentes en responder a nuestros pedidos para hacer llegar, en tiempo y forma, el resultado de nuestro trabajo a todos los legisladores.

DR. JUAN MIGUEL PETIT
Comisionado Parlamentario Penitenciario

CONTENIDO

PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTOS.....	5
I EL DERECHO A LA VIDA, TAMBIÉN EN PRISIÓN.....	9
II LOS MUERTOS EN PRISIÓN 2006 - 2015.....	13
III LOS MUERTOS EN PRISIÓN 2016	23
IV MUERTES EN PRISIÓN EN EL MUNDO	43
V CONCLUSIONES	47
VI RECOMENDACIONES:	55

I EL DERECHO A LA VIDA, TAMBIÉN EN PRISIÓN

10. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 señala que *“todo individuo tiene derecho a la vida”* (art. 3).
11. No está de más recordar el artículo 7 de la Constitución: *“Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general”*.
12. Las personas privadas de libertad tienen el mismo derecho que los demás habitantes a que su vida sea protegida; obligación que recae, de manera directa, en el Estado, quien tiene su custodia y administra la particular privación que sufren por estar acusados o condenados por un hecho delictivo.
13. Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre señala que: *“Toda persona acusada de un delito (...) Tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de libertad”*. (Art. XXVI).
14. Mientras tanto, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por Uruguay, apunta que: *“Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”, “El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados”* (art. 7).

15. Además, tanto la Declaración Universal de Derechos Humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señalan que: *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”* (arts. 5 y 7 respectivamente).
16. En diciembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó, con el voto y la participación activa de Uruguay, el nuevo texto de las “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos”, más conocidas como “Reglas Mandela”, en homenaje al presidente y referente humanitario sudafricano. Este texto se ha erigido en un nuevo paradigma para el trabajo penitenciario. Establece mínimos normativos y pautas de trabajo para que el cumplimiento de cada uno de los derechos humanos pueda ser viable y verificado en ese contexto extremo que es la privación de libertad.
17. Así, las “Reglas Mandela” establecen: *“Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, y no podrá invocarse ninguna circunstancia como justificación en contrario. Se velará en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes”* (Regla 1).
18. El objetivo de la privación de libertad es la reeducación, reinserción, integración o preparación para la libertad de la persona que entró en conflicto con la ley penal. Por eso todos nuestros textos constitucionales, desde 1830, han señalado

la finalidad reeducativa que deben tener las cárceles y que, las mismas, no pueden tener por objetivo hacer sufrir a las personas. Dice el actual artículo 26: *“A nadie se le aplicará la pena de muerte. En ningún caso se permitirá que las cárceles sirvan para mortificar, y sí sólo para asegurar a los procesados y penados, persiguiendo su reeducación, la aptitud para el trabajo y la profilaxis del delito”*.

19. Cuando las condiciones penitenciarias implican un riesgo inminente y constante para la vida, el Estado deja de cumplir con todas estas normas que son emanación directa del desarrollo de conceptos humanitarios y civilizatorios básicos que la humanidad ha tenido en los últimos 50 años.
20. El número de muertes en prisión también es un indicador del funcionamiento del sistema penitenciario. En especial, más allá de que no hay sistema de convivencia institucional que destierre totalmente la violencia, las muertes violentas en un ámbito supuestamente controlado, suelen reflejar deficiencias severas en el nivel de la intervención técnica y programática del lugar.
21. Es importante que el presente tema no sea analizado desde preconceptos (*“son muertes inevitables”*, *“son peleas entre bandas rivales”*, *“violencia en las cárceles siempre habrá”*) que, usualmente, poco tienen que ver con la realidad. Para ello, es fundamental disponer de investigaciones sólidas e independientes que permitan distinguir sus causas y circunstancias. Así, se podrá usar esa información para promover las transformaciones necesarias para prevenir muertes evitables.

22. Una buena práctica, para evitar la naturalización del fenómeno, es el reconocimiento explícito de la responsabilidad institucional del Estado. Así lo hace, por ejemplo, el Servicio Penitenciario de Canadá que, en su “Informe Anual de Muertes en Custodia”, señala: *“el Servicio Correccional de Canadá reconoce que, incluso, una sola muerte no natural de un interno es demasiado”*.

II LOS MUERTOS EN PRISIÓN 2006 - 2015

23. Respecto a la evolución de las muertes en prisión, en el Uruguay es sintomático que existe una gran carencia de información, salvo algunos reportes aislados y no sistemáticos del tema. A través de un pedido de información que formulamos al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 17.684 (arts. 2 y 5) que enumera los cometidos y atribuciones del Comisionado Parlamentario, ese Instituto reconstruyó la información oficial de la serie estadística de las muertes en prisión ocurridas desde el 2006 hasta la fecha (en ese entonces, setiembre de 2016). Cabe recordar que el sistema penitenciario uruguayo recién fue unificado en el referido Instituto en 2010 por la ley presupuestal N° 18.719, existiendo hasta entonces cárceles locales en 18 departamentos del país. Superar la fragmentación de la información y contar con un sistema de gestión de la información moderno y que cubra todos los campos temáticos es, todavía, una importante necesidad.
24. En la información que se nos remitió se distingue: la unidad penitenciaria en la que la persona estaba reclusa al momento de fallecer y cuatro tipos de causa de los fallecimientos (homicidios, suicidios, natural y otras causas).
25. De acuerdo a la información oficial del INR, en el período 2006-2015, observamos que han ocurrido 381 fallecimientos por distintas causas (violentas y no violentas). Por lo se-

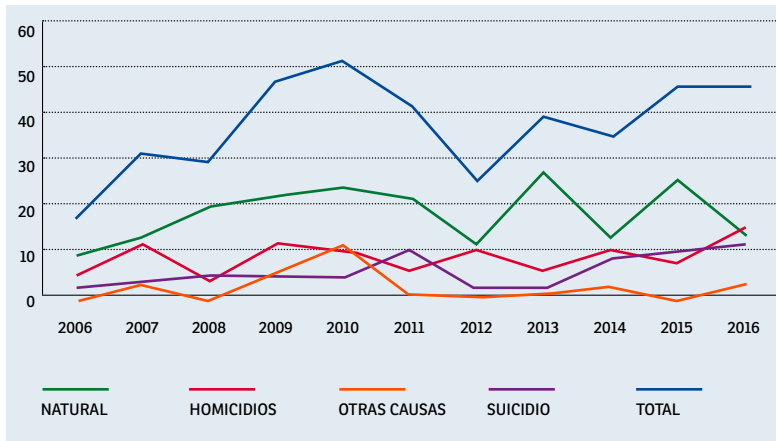
ñalado más arriba, la cifra es preocupante, aunque ha permanecido relativamente estable en el período considerado, con ciertos altibajos en los últimos años.

26. Los fallecimientos se concentran, en mayor proporción, en los centros de la zona metropolitana. La Unidad N° 4 COMCAR es la que históricamente registra la mayor población y la mayor cifra de fallecimientos.
27. Si desglosamos la información en los distintos tipos de muertes, encontramos algunas variaciones en las proporciones. Se destaca la alta proporción de homicidios en la Unidad N° 4 COMCAR (51,6%) y en la Unidad N° 3 Penal de Libertad (32,3%), con valores proporcionalmente mayores respecto a su población en el sistema penitenciario.
28. Algo similar ocurre con las muertes “naturales”, las cuales aparecen sobrerrepresentadas (55,5%) en la Unidad N° 4. También se destaca la cifra de suicidios en la Unidad N° 3 Penal de Libertad, donde el problema parece tener la mayor relevancia (33,9%).
29. Si observamos la evolución de la cifra año a año, vemos que su valor más bajo se ubicó al comienzo del período, en el 2006, con 19 muertes, mientras que su valor más alto ocurrió en el 2010, con 53 muertes (ese año murieron en Rocha, en un incendio, 12 personas).
30. Luego de 2006 la cifra volvió a descender hacia el 2012; la tendencia en la actualidad es, nuevamente, de ascenso, aunque aún no se volvió a superar el valor más alto de la serie.

31. Más de la mitad de las muertes del período 2006-2015 fueron tipificadas como “naturales”¹ (52,5%); mientras que el 24,4% se registraron como homicidios, el 15,5% como suicidios y el 7,6% se registraron por “otras causas”, sin especificar.
32. Se observa que la evolución de los distintos tipos de causa de muerte es relativamente estable, a excepción de las muertes naturales, que presentan altibajos en los últimos años.
33. Los homicidios oscilan levemente en los 10 por año, alcanzando un pico de 16 en 2016. Los suicidios han ido aumentando levemente en el período considerado, desde 3, en el 2006, hasta llegar a 12, en el 2016. Además de las variaciones en términos absolutos, la observación de la evolución de muertes debe tener en cuenta el aumento constante de la población carcelaria de la última década.

1 No contamos con mayores especificaciones respecto a la casuística de muertes que fueron calificadas así. Las muertes “naturales” refieren a causas exclusivamente endógenas al organismo, que tuvieron que ver con enfermedades que desembocaron en la muerte de la persona. El concepto presupone así que, en todos estos casos, el tratamiento de salud, por parte de la institución, fue óptimo y que no hubo aspectos exógenos, “no-naturales”, estructurales o contingentes de las condiciones de reclusión y de la atención de salud en los centros, que pudieron haber evitado o influido en dichas muertes.

GRÁFICO 1 Fallecimientos según causa de muerte - Período 2006-2016



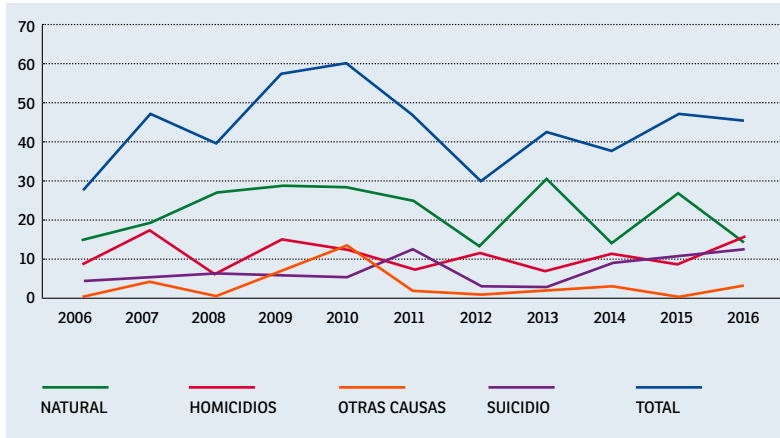
FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

34. La observación de la proporción de personas fallecidas en relación a la cantidad de personas privadas de libertad remarca la estabilidad mencionada de las cifras. Aun así, el 2016 presentó una proporción algo más alta de muertes violentas. Respecto a los homicidios, se registró su valor máximo en términos absolutos pero observamos que el índice [GRÁFICO 2] se acerca al mayor valor registrado en el período considerado sin alcanzarlo ². Por otra parte, el 2016 presenta el mayor valor en el índice de suicidios (apenas por encima del registrado en el 2011), por lo que se trató del año con mayor cantidad de suicidios tanto en términos absolutos como relativos.
35. Además, se puede señalar que el aumento de las muertes totales desde el 2012 aún no ha superado los valores del 2010, año de la máxima ocurrencia relativa y absoluta de las muer-

² El mayor índice de homicidios ocurrió en el 2007.

tes en prisión. Es claro el peso que tiene en la ponderación el incendio de la cárcel de Rocha.

GRÁFICO 2 Índice de fallecimientos (c/100.000) según causa de muerte. Período 2006-2016



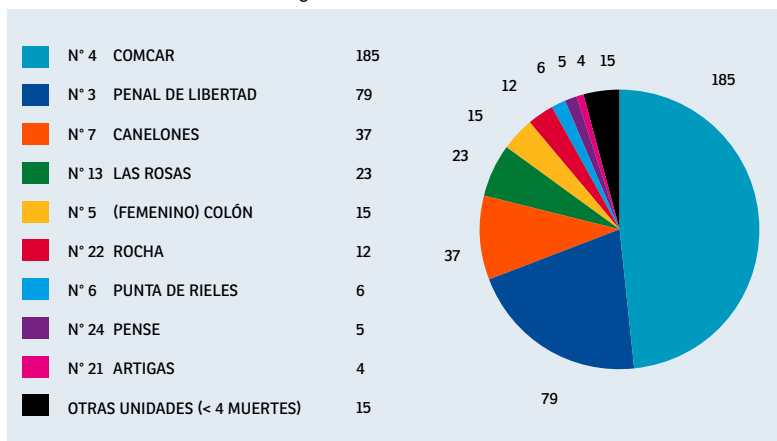
FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

36. Respecto a los centros donde ocurrieron las muertes en el período 2006-2015, se observa que la gran mayoría de ellas ocurrieron en las cárceles metropolitanas. Casi la mitad (48,6%) ocurrieron en la Unidad N° 4 COMCAR, un quinto de ellas (20,7%) en la Unidad N° 3, Penal de Libertad, el 9,7% en la Unidad N° 7 Canelones, el 3,9% en la Unidad N° 5 (Femenino) Colón y el 1,6% en la Unidad N° 6 Punta de Rieles. Luego el 6,0% ocurrió en la Unidad N° 13, Las Rosas, el 3,1% en la Unidad N° 22 de Rocha³, el 1,3% en la Unidad N° 26 de Tacuarembó y el 1% en la Unidad N° 21 de Artigas. El resto de las unidades del interior no registra muertes o registra menos del 1% (menos de 4 muertes).

³ Todas correspondientes al incendio del 2010.

Si bien el número de fallecimientos según centro penitenciario guarda cierta relación con el volumen de la población de los distintos centros, es importante señalar que el 85,8% ocurrieron en los centros de la zona metropolitana, siendo que concentran el 70% del total de la población. Cabe anotar que la actual Unidad N° 5, con población femenina, estuvo ubicada en la ex Cárcel de Cabildo, luego se trasladó a su presente ubicación albergando población mixta, por corto tiempo, y luego se transformó en el actual Centro Metropolitano Femenino.

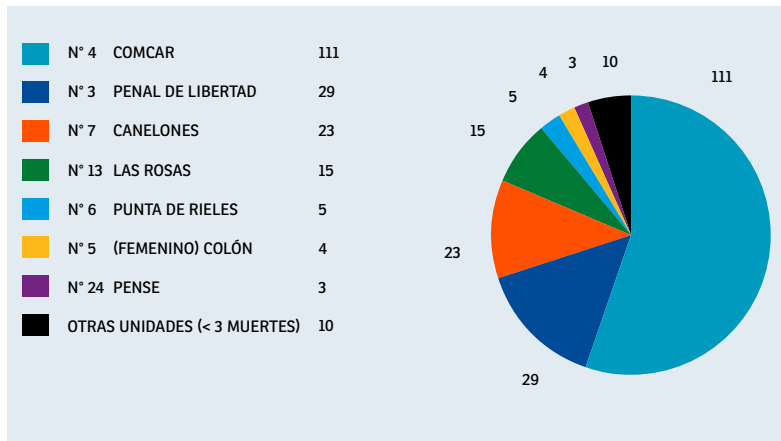
GRÁFICO 3 Fallecimientos según Unidad - Período 2006 -2015



FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

37. Como vimos anteriormente, la mitad de las muertes fueron calificadas de “naturales”. Si observamos su distribución en los distintos centros, podemos apreciar una composición similar al del total de personas fallecidas, con una proporción algo menor en la Unidad N° 3 Penal de Libertad (14,5%) y mayor en la Unidad N° 4 COMCAR (55,5%), con una clara sobrerrepresentación de este tipo de muerte.

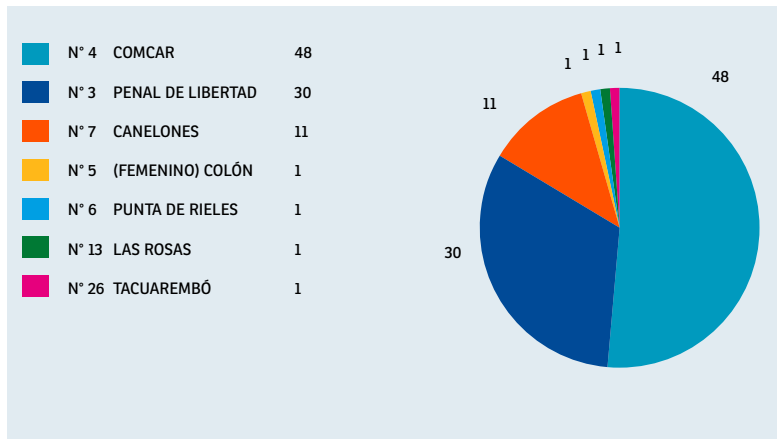
GRÁFICO 4 "Natural" - Periodo 2006 -2015



FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

38. Por otra parte, las muertes por homicidios se han dado solo en siete unidades del sistema penitenciario. La mayor frecuencia la observamos en la Unidad N° 4 COMCAR (48 muertes), seguida por la Unidad N° 3 Penal de Libertad (30) y por la Unidad N° 7 Canelones (11). Como observaremos a continuación, en el análisis de las muertes ocurridas en el 2016, si bien los mencionados son los establecimientos más grandes (mega cárceles), los homicidios allí ocurren, proporcionalmente, en mayor medida que en el resto del sistema. Como elementos de contexto, es bueno tener presente que la Unidad N° 4 COMCAR tiene unos 3.400 internos, la Unidad N° 3 Penal de Libertad unos 1.100 y la Unidad N° 7 Canelones unos 1.400.
39. Además, en cada una de las unidades N° 5, 6, 13 y 26 ha ocurrido una muerte en el período 2006-2015.

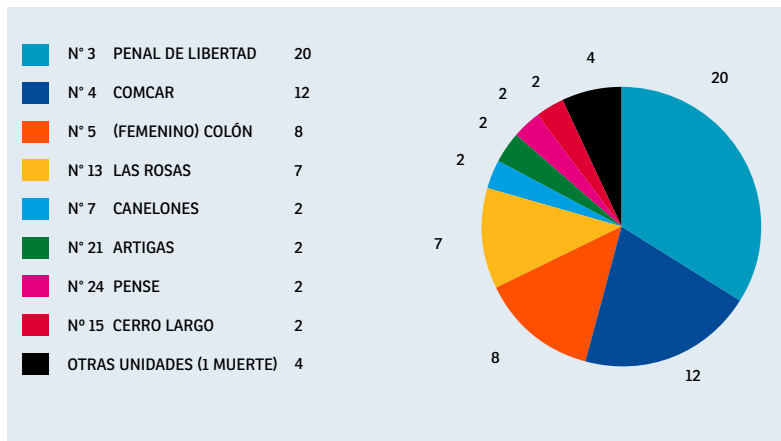
GRÁFICO 5 Homicidios - Período 2006 -2015



FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

40. Es interesante comparar estas distribuciones con lo que sucede si observamos las muertes por suicidio. Puede apreciarse que, al contrario de las distribuciones anteriores, ahora es la Unidad N° 3 Penal de Libertad la que registra el mayor caso de muertes (20 muertes), seguida por las unidades N° 4 COMCAR, N° 5 (ex CNR) Femenino, y N° 13 Maldonado, con valores similares (12, 8 y 7 muertes respectivamente) y por las Unidades N° 7 Canelones, N° 21 Artigas y N° 24 Soriano y N° 15 Cerro Largo con 2 muertes por suicidio en cada una de ellas. Luego, hubo una muerte en la Unidad N° 10 Juan Soler, en la N° 18 Durazno, en la N° 23 Treinta y Tres y en la N° 29 Florida.

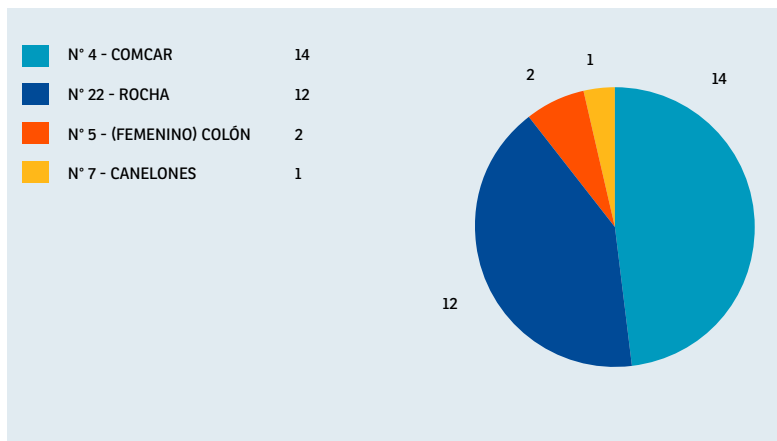
GRÁFICO 6 Suicidios - Periodo 2006 -2015



FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

41. Finalmente, los fallecimientos por “otras causas” solo se han registrado en 4 unidades: la Unidad N° 4 COMCAR (14 muertes), la Unidad N° 22 Rocha (12 fallecidos en el incendio del 2010), la Unidad N° 5 Femenino (dos muertes) y la Unidad N° 7 Canelones (una muerte). Dentro de “otras causas” figuran, fundamentalmente, los hechos accidentales o situaciones no aclaradas. Aunque es el renglón con menos fallecimientos, la cifra no es estadísticamente irrelevante y puede estar apuntando deficiencias a la hora de esclarecer los hechos.

GRÁFICO 7 Otras Causas - Periodo 2006 -2015

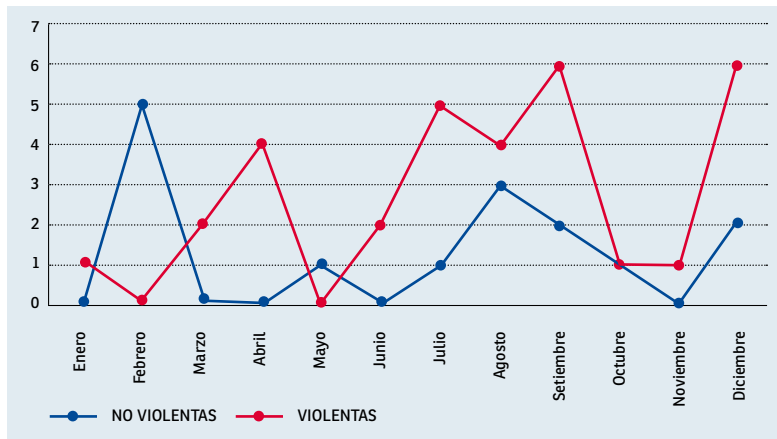


FUENTE: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INR.

III LOS MUERTOS EN PRISIÓN 2016

42. El sistema penitenciario tuvo en el 2016, un promedio de 10.303 personas privadas de libertad. En ese año se registraron 47 muertes en prisión. Se consideran muertes en prisión a las muertes de personas privadas de libertad ocurridas dentro de las unidades de reclusión o en situaciones de internación en hospitales cuando fueron derivados desde los centros penitenciarios. Todos ellos fueron hombres y una persona de identidad trans, con un promedio de edad de 36 años. No se incluyeron las muertes de personas que, si bien estaban bajo disposición de la justicia penal, murieron fuera del establecimiento en uso de salida transitoria.
43. La evolución mensual de las muertes refleja cierta variabilidad. En el caso de las muertes violentas se registró, por ejemplo, un mes con cuatro muertes (abril); al mes siguiente no hubo ninguna. Dos meses después, se registraron cinco muertes violentas. En setiembre se alcanzó un pico de muertes violentas, en octubre y noviembre ocurrió una muerte violenta por mes y en diciembre se registraron nuevamente seis muertes violentas. Respecto a las muertes no violentas, se observa algo más de estabilidad, con un pico en febrero (cinco muertes) y otro en agosto (tres muertes).

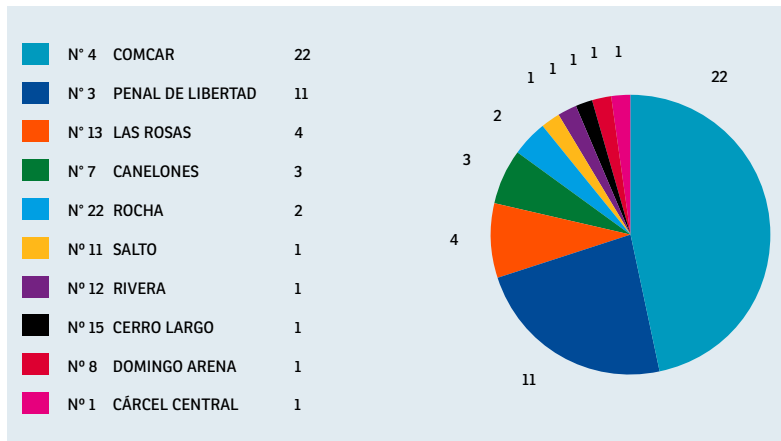
GRÁFICO 8 Fallecimientos por mes (2016) según Tipo de muerte



FUENTE: Elaboración propia.

44. Casi la mitad de los fallecimientos totales (22 casos, 46,8%) correspondieron a personas reclusas en la Unidad N° 4 COM-CAR, casi un cuarto (11 casos 23,4%) a la Unidad N° 3 Penal de Libertad, cuatro casos (8,5%) en la Unidad N° 13 Maldonado, 3 (6,4%) en la Unidad N° 7 Canelones, dos en la Unidad N° 22 Rocha (4,3%) y, finalmente, en las Unidades N° 1 Cárcel Central, N° 8 Domingo Arena, N° 11 Salto, N° 12 Rivera y N° 15 Cerro Largo, ocurrió una muerte (2,1%) en cada una de ellas.

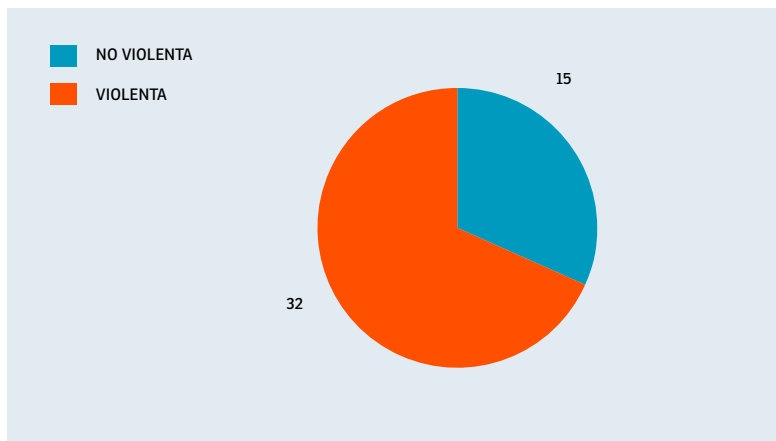
GRÁFICO 9 Fallecimientos según Unidad



FUENTE: Elaboración propia.

45. En 15 casos (31,9%) las muertes fueron el desenlace de enfermedades o problemas de salud no mediados por violencias externas explícitas en su periodo de privación de libertad. De estas muertes “no violentas” hubo cuatro causadas por enfermedades oncológicas, cuatro casos por causas relacionadas al VIH-SIDA, tres por afecciones respiratorias, una insuficiencia cardiaca, una por infección (peritonitis), una por una infección ósea crónica en un paciente con paraplejía a raíz de una herida de arma de fuego en el momento de su detención, y una por enfermedad no determinada.

GRÁFICO 10 Fallecimientos según Tipo de Muerte

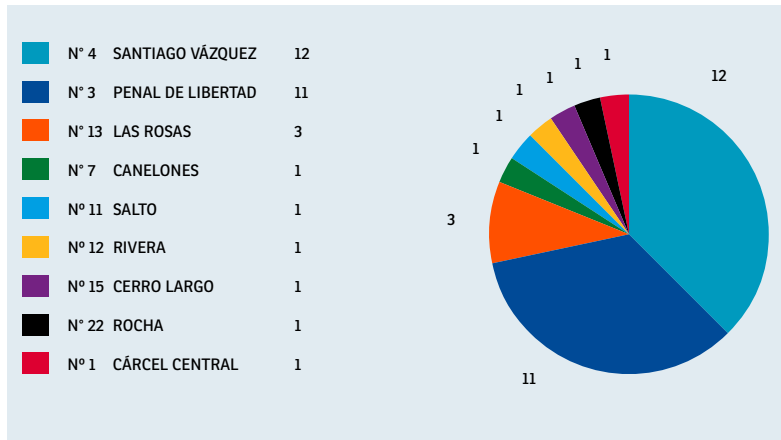


FUENTE: Elaboración propia.

46. Hubo 32 casos de muertes violentas (el 68,1% de las muertes del 2016). De ellas 16 fueron por homicidios, 13 por suicidios y 3 por accidentes o circunstancias confusas y no totalmente aclaradas hasta la fecha, pero en contexto violento. Los 16 homicidios fueron con heridas de arma blanca, los suicidios fueron por ahorcamiento, excepto uno por asfixia con una bolsa de nylon y los accidentes correspondieron a caídas de altura, en dos casos, y a una electrocución. En uno de los accidentes, el interno cayó cuando trepaba y era seguido por la guardia, existiendo versiones contrapuestas sobre si le estaban disparando o no con munición no letal, pero quedando claro que se trataba de un episodio de enfrentamiento interpersonal y huida. En otro, el interno cayó desde un techo pero existen elementos testimoniales que apuntan a un probable suicidio. El tercer accidente sucedió cuando un interno quedó electrocutado en una reja al intentar tomar una botella que le alcanzaban desde otro pabellón.

47. Las muertes violentas se concentran en la Unidad N° 4 COMCAR y la Unidad N° 3 Penal de Libertad con 12 y 11 casos respectivamente. Entre ambas concentran el 71,9% de este tipo de muertes.

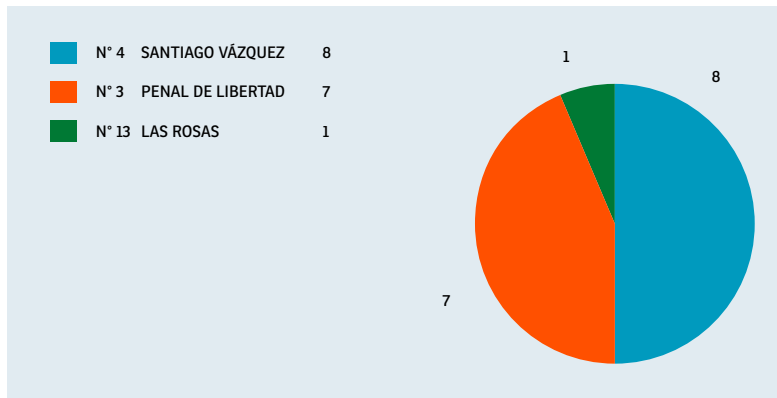
GRÁFICO 11 Muertes violentas según Unidad



FUENTE: Elaboración propia.

48. Si consideramos solo los homicidios, se puede observar que todos excepto uno (15 casos, 93,8%) se distribuyen en estas mismas dos unidades.

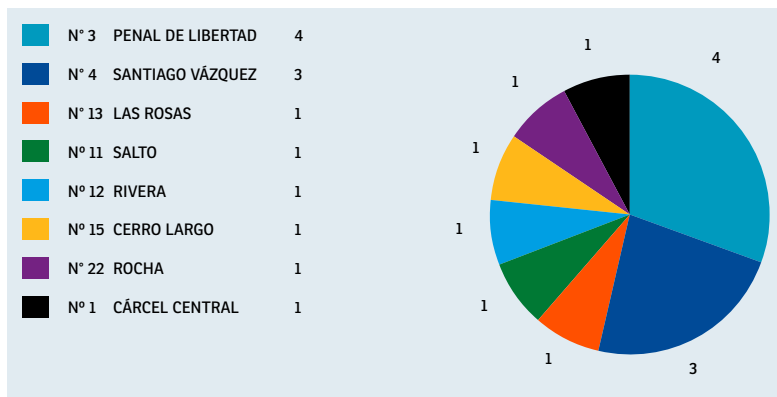
GRÁFICO 12 Homicidios según Unidad



FUENTE: Elaboración propia.

49. Cuando consideramos, exclusivamente, las muertes por suicidio, las proporciones se distribuyen en varias unidades, sobresaliendo los cuatro casos (33,3%) de la Unidad N° 3 Penal de Libertad.

GRÁFICO 13 Suicidios según Unidad



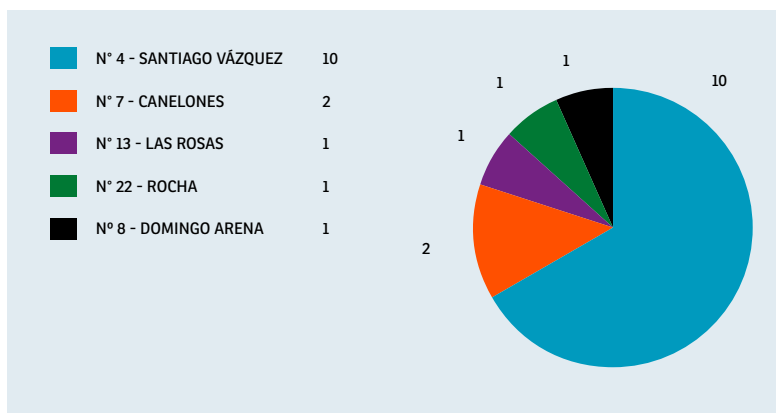
FUENTE: Elaboración propia.

50. En relación a las muertes no violentas, producto de diversas situaciones de enfermedad, es interesante observar que 10 de los 15 casos (66,7%) ocurrieron en la Unidad N° 4 COMCAR. Sería deseable continuar investigando sobre posibles explicaciones respecto a esta particular sobrerrepresentación en dicha unidad. Si bien el COMCAR tiene aproximadamente el 30% del total de la población penitenciaria, allí ocurren casi el 70% de las muertes por causas naturales. Es válido preguntarse si las condiciones de reclusión o de atención de salud tienen que ver con este, relativamente, alto número de muertes por enfermedad que allí ocurren.

51. Durante este trabajo este Comisionado se reunió con el equipo y responsables del Centro Médico de COMCAR. En la reunión, todos los participantes coincidieron en señalar que existe “un gran problema de accesibilidad” en salud en ese establecimiento. Por un lado, en lo que va del año, la realización de Policlínicas en los diversos módulos ha sido discontinua y, en algunos casos, estuvo suspendida durante largo tiempo. Ello ocurrió por la situación de inseguridad existente en algunos de esos sectores. Por otro lado, las consultas que se realizan en el propio Centro Médico, para seguimiento de los tratamientos, o realización de diagnósticos se han perjudicado por grandes dificultades operativas, ya que, muchas veces, los internos no son llevados a la consulta por los funcionarios a cargo de hacerlo. Esto puede ocurrir por diversos motivos: falta de funcionarios, sobrecarga de otras tareas, descoordinación, u otras causas.

52. En todo caso, está claro que, en particular, en los módulos 8, 10 y 11 del COMCAR existe un nudo de problemas por el cual los internos no tienen el debido acceso a la salud, lo que se vuelve un factor más de malestar, encono y violencia. La carencia de personal, su sobrecarga o agotamiento también son causa, en muchas situaciones, de poca disposición o actitudes displicentes para responder a las demandas. Por todo esto, aquí se constituye un núcleo problemático a ser atendido ya que está en juego la salud de muchas personas.

GRÁFICO 14 Muertes no violentas según Unidad



FUENTE: Elaboración propia.

53. El promedio de edad de las personas fallecidas es de 36 años. El promedio de edad de las personas fallecidas de forma no violenta es de 43 años de edad, mientras que las fallecidas en forma violenta presentan un promedio de edad de 32 años.
54. En 41 de los 47 casos de fallecimientos se pudo observar la presencia o ausencia de antecedentes. De los casos analizados se observó que en 27 (65,9%) había algún antecedente, lo

que significa un valor similar a la cifra global de reincidentes promedio de 2016 (60,5%). Tampoco presentan grandes variaciones la presencia de antecedentes en los casos de muertes violentas (67,9%) y no violentas (61,5%).

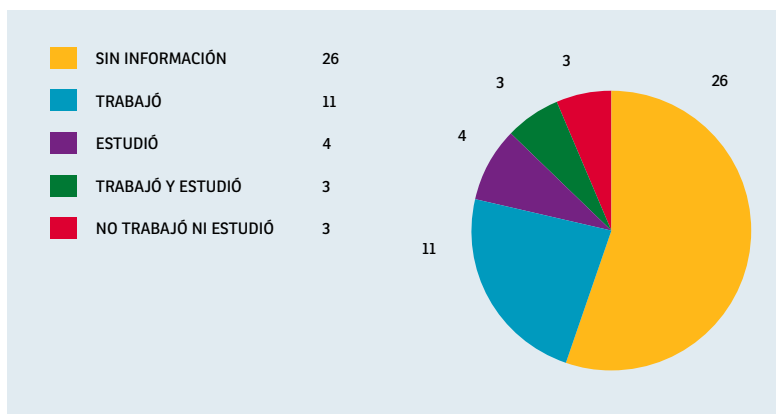
55. Como mencionamos anteriormente, en el 2016 ocurrieron 16 homicidios, con lo cual se ha alcanzado la cifra anual más alta desde el 2006 a la fecha.
56. Al relevar dentro de las muertes violentas, los homicidios, ya sea de manera testimonial o en los registros de las actuaciones administrativas del caso, llama la atención que buena parte de los enfrentamientos, entre internos, tienen como causa emergente hechos supuestamente de poca trascendencia de la convivencia cotidiana. Los enfrentamientos, que resultan en peleas a muerte o en ataques con ese mismo resultado, se generan por situaciones a veces triviales. De todas maneras, más allá del emergente concreto, es claro que hay un tema subyacente muy fuerte, en todos los módulos de mayor violencia y, en particular, en los “agujeros negros” del sistema: la circulación de drogas. El tráfico de sustancias ilegales y las deudas que el mismo genera, es una fuente constante de entredichos, conflictos y enfrentamientos violentos.
57. Es impactante constatar cómo acceder a trabajos o tareas laborales en los establecimientos (fajinero: tareas de limpieza en el sector o planchada; ranchero: reparto de la comida; carrero: asiste en reparto de comida), entre otras tareas que permiten salir de la celda, se vuelve un motivo de lucha, venganza y muerte al no existir actividades educativas o laborales suficientes, programadas y sostenidas de manera coherente.

58. Algunos casos ejemplifican fuertemente lo anterior: un recluso, para fumar, pidió fuego a otro. Este le dio su encendedor, pero el interno solicitante al devolverlo se lo cambió por otro sin que el dueño se percatara. Rato más tarde, al descubrir que lo habían engañado, el titular del encendedor fue a reclamarlo, obteniendo como respuesta de quien se lo había apoderado, que él no lo tenía, pero que en cambio tenía dos cortes, invitándolo a pelear. Ambos bajaron al patio, se enfrentaron y el resultado fue la muerte de uno de ellos.
59. Una de las últimas muertes registradas en COMCAR, el 15 de noviembre, aparentemente, se originó en una disputa sobre quién se quedaba con las “comisiones” (tareas laborales reguladas desde el establecimiento). Es decir, el botín en disputa era quién podía trabajar, circular, comunicarse con los demás, salir de la celda, con la variedad de posibilidades que ello puede conllevar.
60. También hubo peleas a muerte por la posesión de un celular, pequeñas deudas o malos entendidos acumulados. No se pudo constatar que los enfrentamientos, como a veces se señala, fueran provocados por choques de bandas delictivas enfrentadas. La violencia, en los centros donde se registran los homicidios, parece surgir de una convivencia claramente degradada que lanza a los internos en una espiral descendente.
61. Muchos de los homicidios revelan la grave falta de personal y elementos básicos de control. Hubo internos que fueron atacados o atacaron por la mirilla de la puerta de la celda (llamada, comúnmente, “sapo”); o agresiones que se produjeron sin personal, no ya que las impidiera sino que

pudiera presenciarlas. Pudimos verificar que no hay cámaras de seguridad en ninguno de los tres mega penales del sistema (COMCAR, Libertad y Canelones) lo que dificulta la prevención, el control y esclarecimiento de los hechos.

62. Es muy evidente que muchos internos tienen problemas de salud mental, a veces de larga data, no tratados fuera ni dentro del establecimiento, y que las condiciones de privación de libertad agravan severamente. También son visibles los estragos de las adicciones y, en particular, de las sustancias ilegales. Estos dos factores a veces se combinan, en cambiante relación de causa y efecto que, en el contexto de una convivencia violenta, se vuelven letales.
63. En 26 casos (55,3%) no encontramos información respecto de las actividades en prisión previas de los fallecidos. En varias oportunidades se registraron actividades educativas (4 casos, 8,5%) o laborales (11 casos, 23,4%) y en 3 casos, las personas realizaron ambas (6,4%); en otros 3 (6,4%), la persona fallecida no había estudiado ni trabajado.

GRÁFICO 15 Actividades dentro de la prisión de los fallecidos



FUENTE: Elaboración propia.

64. En varios casos los muertos fueron fajineros. Su tarea les permite circular por el módulo realizando tareas diversas. En muchos centros, en especial COMCAR, Canelones y el Penal de Libertad, buena parte del establecimiento tiene salidas muy acotadas de la celda. Allí hay internos (si sumáramos los sectores con ese régimen la cifra, que incluye varios Módulos de COMCAR, el Celdario N° 2 de Canelones y los celdarios del Penal de Libertad, superaría las 3.000 personas) que salen solamente una o dos veces al patio por semana. Algunos pasan varias semanas sin salir al patio. En muchos centros las actividades educativas siguen siendo desesperantemente pocas: los pedidos de los internos para estudiar o trabajar superan en muchísimas veces los cupos que hay disponibles. E incluso a veces esos cupos disponibles suspenden sus actividades pues no hay personal que acompañe a los internos al lugar de estudio, trabajo o salud. En este contexto de encierro exacerbado,

que extralimita las previsiones legales, cualquier función que permita salir de la celda, circular, tomar aire, acceder a la cocina o a los patios, se vuelve un tesoro invaluable.

65. Todo indica que, en los centros que no registran programas socioeducativos relevantes, hay un contexto donde subyace una violencia solapada, potencial y contenida que revive ante cualquier situación o contrariedad emergente.
66. En la medida que no existe un modelo consolidado de atención, el sistema penitenciario, muestra un panorama muy heterogéneo, donde conviven experiencias promisorias con otras muy negativas. Es muy preocupante que en parte importante del sistema existan agujeros negros estatales. En esos agujeros negros, el sistema se limita a contener a las personas en sus celdas y las actividades socio educativas (educación, rehabilitación, socialización, tratamiento, orientación) son entre nulas y escasas. Pudimos constatar que en los agujeros negros (ejemplos nítidos de ellos son los Módulos 8, 10 y 11 de COMCAR, el Módulo 2 de Canelones) hay una “despresurización del Estado” (parece que el Estado se hubiera volatilizado, no está allí). La convivencia es violenta y se presta para todo tipo de abusos y manipulaciones, amenazas, extorsiones. La desesperación por el bien más mínimo es causa de enfrentamiento. El clima es degradante. Y el contexto es un auténtico generador de violencia. En efecto, toda la experiencia internacional indica que la clave de la rehabilitación y de la posibilidad de no volver a incurrir en actos violentos es la generación de empatía. O sea, la capacidad de ponerse en el lugar del otro y, desde esa perspectiva, no provocarle daños y sufrimientos

que no nos gustaría recibir. La generación de empatía requiere de un contexto educativo y edificante, no mortificante. Cuando la constante cotidiana es la agresión y la violencia, no se genera dicha empatía. Si la persona vuelve a la libertad desde ese contexto degradante difícilmente pueda manejarse empáticamente; el Estado nada hizo por su rehabilitación.

67. Cabe consignar que, durante las visitas realizadas, se constató un preocupante aumento de la tensión en la Unidad N° 7 Canelones. En especial en el Módulo 2 de la misma. También existe necesidad de reforzar los servicios de salud existentes y que dependen, a la fecha, de Sanidad Policial.
68. Otra novedad surgida de múltiples testimonios es que, en particular, en COMCAR y, pero en menor medida, en el Penal de Libertad, la violencia no se registra solamente dentro de los módulos, sectores y planchadas sino que la misma ha llegado a los patios de recreo y, a lo que hasta ahora era un espacio respetado como “sagrado” por todos, al salón de visita.
69. Recibimos testimonios de situaciones de violencia durante las visitas, incluso, con niños delante. También denuncias de familiares que dejan de visitar a sus seres queridos y allegados por temor a lo que pueda ocurrir. Esto tiene efectos negativos directos sobre la familia y sobre la actitud y evolución general del interno. Además esto aumenta los niveles de violencia del lugar.
70. Tanto en el estudio de los casos, en el diálogo con los diversos actores involucrados como en las recorridas de los diversos centros, es evidente la relación ente la violencia interna y la no existencia de un agenda consistente de actividades.

71. Claramente, el problema no es que en algunos centros estén alojados internos violentos y en otros internos pacíficos; o que en algunos centros estén los casos más graves de inconductas y en otros los transgresores menores. La realidad muestra que cuando existen actividades socioeducativas y programas con personal que los lleve a cabo, la violencia baja o desaparece. Los mismos internos que tenían una convivencia friccionada, violenta y con múltiples expresiones de agresividad, en su gran mayoría, se involucran en un funcionamiento diferente y con un relacionamiento interpersonal totalmente distinto. Como resultado, la reincidencia también baja. Parece claro que, en este punto, es el propio Estado quien debe ser sujeto de rehabilitación para cumplir con sus obligaciones de proveer educación social.
72. Con respecto a las muertes por suicidio, todas se verificaron dentro de la celda. El método utilizado fue el ahorcamiento por suspensión, ya que al contar con barrotes y travesaños, se facilita la maniobra.
73. En algunos casos, el recluso se encontraba solo en la celda. En otros, el compañero o compañeros que habitaban con él, lo encontraron luego del hecho al despertar o al volver a la celda.
74. La información testimonial recogida señala múltiples pistas de estados depresivos en los días y horas previas al suicidio. En particular, en los penales de mayor tamaño (COMCAR, Libertad, Canelones) abundaron los testimonios de internos que saben de otros que han expresado claramente una ideación suicida, un estado de alteración anímica importante o han expresado, directamente, su voluntad próxima de quitarse la vida. En dos reuniones mantenidas, por este Comisionado, con delegados de

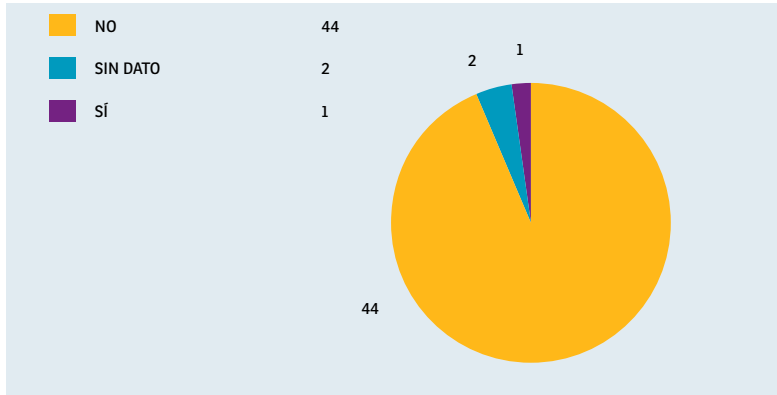
sector del Penal de Libertad (unos quince internos en cada caso), y preguntados sobre si tenían noticia o habían escuchado de personas que expresaran en su entorno la voluntad de quitarse la vida, la gran mayoría contestó afirmativamente.

75. Entre otros, entrevistamos en el Penal de Libertad a un interno compañero de celda de quien se había suicidado. Relató que su compañero fallecido “estaba deprimido” pues se acercaba un cumpleaños familiar (su hija) y quería verla. Llegó, incluso, a comentarle que planeaba inferirse cortes a efectos de que lo llevaran al hospital y por este mecanismo llegar a ver a su hija.
76. Su compañero relata que lo convenció de que depusiera su actitud, ya que era mala solución y que no garantizaba que la pudiera ver. Esto lo abatió, continuando con expresiones de mucha tristeza. Más tarde, ambos ingirieron psicofármacos y fumaron marihuana, acostándose a dormir. Pocas horas más tarde, quien nos relató los hechos, se despertó y encontró que su compañero se había quitado la vida colgándose de la ventilación de la celda.
77. Pudimos constatar la dificultad de acceder a apoyo psicológico o psiquiátrico para activar mecanismos de contención. También, es evidente la falta de programas sociales (apoyo comunitario y vincular) que pudieran atender o canalizar las situaciones familiares o relacionales que aquejaban al interno.
78. Similares constataciones pudieron hacerse en otros centros ante casos de suicidio. En un caso, ocurrido en el interior del país, un interno muy joven se quitó la vida horas después de enterarse que su ex compañera no estaba embarazada, como él soñaba. Los testimonios apuntan a su falta de proyectos y la dificultad para elaborarlos en un ambiente con

pocos recursos formativos y asistenciales como apoyo. Por supuesto que la decisión o trayectoria suicida no es lineal ni explicable, en muchos casos. Pero en estas circunstancias, se vuelve muy notoria la faltante de programas de apoyo social, orientación vocacional, sostén psicológico y salud mental.

79. Al estudiar las carpetas de los internos, es visible la falta casi total de planes de tratamiento, estudios de psico-diagnóstico o evaluación socio-familiar. El contexto afectivo y vincular de una persona es tan importante o más (en algunos casos) que su bagaje educativo y laboral. Todos esos elementos constituyen la base para que cada persona pueda elaborar o re elaborar un proyecto de vida y su lugar en el mundo con los demás.
80. No encontramos estudios, diagnósticos, tratamientos ni planes de rehabilitación personalizados, diseñados para contemplar un proceso de rehabilitación adecuado a las distintas realidades individuales.

GRÁFICO 16 Tratamiento / Plan de rehabilitación



FUENTE: Elaboración propia.

81. Como buena práctica a destacar, vale señalar uno de los casos donde el recluso que falleció había contado con un diagnóstico muy detallado sobre su situación psicológica, al ingreso y durante su reclusión. El interno de referencia contó con una propuesta de seguimiento de su evolución por parte de los técnicos encargados. Se propuso su seguimiento en temas tales como un control efectivo de ingesta de la medicación indicada por psiquiatra, lograr apoyo de la familia, y estímulos varios para un mejor encausamiento de su situación.

82. Es llamativo, al estudiar las carpetas de personas que pasaron muchos años bajo custodia del Estado, verificar, en la mayoría de ellas, que nada o poco hicieron y que nada o poco recibieron: no hay registro de tratamiento, de metas, de habilidades a desarrollar, de evoluciones o involuciones registradas. Al observar esas carpetas, pensamos que sentíamos lo mismo que sentiría un médico si revisando las historias clínicas de pacientes de años no encontrara estu-

dios, medicación o señales que evidenciaran el rumbo positivo o negativo del proceso de la persona. ¿Qué hizo el Estado durante años con todas esas personas que tuvo bajo su custodia? ¿Para qué las tuvo bajo custodia? ¿Se cumplió el mandato constitucional del art. 26 ya citado?

IV MUERTES EN PRISIÓN EN EL MUNDO

83. La comparación internacional de las muertes en prisión enfrenta una serie de dificultades metodológicas que tienen que ver con la heterogeneidad en la forma de registrar el fenómeno. El primer y principal escollo, es que no en todos los países registran las muertes en prisión con una mínima sistematicidad, y en muchos de ellos, aun existiendo este registro, no está visible o disponible al público. En ocasiones, por ejemplo, hay informaciones puntuales discontinuadas, o versiones de prensa pero no un registro oficial, sistemático, continuo y accesible.
84. En segundo lugar, en los casos en que sí existe tal registro, se presentan con una diversidad de criterios entre países que no siempre habilitan una comparación sistemática. Estos criterios tienen que ver con: a) la fecha o período de referencia de la información; b) con los distintos niveles político-administrativos que pueden englobar (particularmente, en los sistemas federales), c) con los criterios de inclusión/exclusión de fallecimientos (por ejemplo, si incluyen o no muertes fuera de la prisión, como en salidas transitorias o en internaciones prolongadas en hospitales) y; finalmente, d) con distintas categorías que manejan como causas de muerte.
85. En tercer lugar, el registro metódico puede tener niveles variables de calidad y de confiabilidad de la información. Esto

tiene que ver con la calidad de las investigaciones de los fallecimientos, con el distinto desarrollo institucional de los sistemas de registro y de sistematización de la información, con el nivel de independencia técnica de la institución que lo lleva adelante, con la transparencia de los datos e incluso con la importancia política dada al tema en ese contexto institucional.

86. Lo ideal, en términos de confiabilidad y transparencia, es que exista un seguimiento estadístico del fenómeno independiente de la institución administradora de los sistemas penitenciarios, pero en muy pocos casos esto ocurre así.
87. Estas dificultades explican en parte los pocos antecedentes de investigación sistemática de las muertes en prisión con objetivos comparativos entre países.
88. En los países europeos es donde parece haber mayores esfuerzos en este sentido, destacándose el proyecto SPACE de las estadísticas penales anuales del Consejo de Europa y el Observatorio Europeo de Prisiones, aunque con información poco actualizada y con vacíos de información. También se observan registros metódicos en países desarrollados no europeos, como por ejemplo en Estados Unidos y Canadá, pero muy pocos en otros países, o con niveles variables en la calidad del registro.
89. En América del Sur, uno de los buenos ejemplos de sistematicidad en el registro de fallecimientos es el de la Procuración Penitenciaria de la Nación, que registra e investiga con independencia las muertes ocurridas en el Sistema Penitenciario Federal de Argentina. Accedimos a muy pocos datos de otros países.

90. En Uruguay, en el 2016 hubo 47 muertes en prisión, de las cuales 16 fueron homicidios y 13 suicidios. Si consideramos esa cifra respecto a la población en cárceles, tenemos una tasa de muertes totales de 456 c/100.000, 155 homicidios c/100.000 y 126 suicidios c/100.000.
91. Los datos europeos ofrecen realidades muy diversas, con cifras de muertes totales (sin discriminar si son naturales o violentas) similares a las de Uruguay en algunos casos. Pero también se observan cifras mayores y menores.
92. Sin embargo, cabe observar que en aquellos casos en que se puede desglosar el tipo de muerte, la cifra de homicidios en Uruguay es mayor que la observada en los casos europeos, donde priman a nivel general, los casos de muertes por enfermedad y por suicidio. Por ejemplo, en Gran Bretaña, en el 2015, hubo 300,1 muertes c/100.000 en total, 9,3 homicidios c/100.000 y 103,9 suicidios c/100.000. O sea; muchos suicidios, pocos homicidios, tomando en comparación nuestro país. En países como Rusia, Grecia, Turquía o Portugal, se observa una tendencia similar, con cifras de muertes aún mayores proporcionalmente a la de Uruguay, pero también con menos homicidios reportados entre esas cifras.
93. Es importante tener presente que pueden observarse países en los que las muertes en prisión son menores; proporcionalmente, en todas las causas de muerte referidas, particularmente entre los países nórdicos. Esos sistemas penitenciarios son reconocidos en el mundo por la baja violencia carcelaria que tienen merced a programas educativos y planes de salud.

94. En países como Canadá, la cifra de muertes totales es también relativamente baja, con 118 c/100.000 (4,9 homicidios c/100.000 y 22,1 suicidios c/100.000) en 2014.
95. En América del Sur hay muy poca información disponible respecto a este tema. Una excepción a ello son las estadísticas de muertes en prisión de las cárceles federales de Argentina, que presentan cierta similitud con Uruguay, con 369,9 muertes c/100.000 en 2015. Se observa una cifra muy similar de suicidios (77,9 c/100.00) y una cifra más baja de homicidios 58,4 c/100.000. Existen reportes aislados con diverso grado de sistematicidad en otros países como Paraguay, con una cifra algo más baja de muertes totales (266,8 c/100.000) y como Venezuela, que alcanza una cifra mucho mayor, 955,9 muertes c/100.000.
96. En resumen, se puede apreciar que existen grandes vacíos de información respecto a lo que sucede con las muertes en prisión en el mundo. Son pocos los esfuerzos por sistematizar series de datos confiables y sostenidos en el tiempo, aún menos son las investigaciones que intenten compatibilizar la heterogénea información de distintas procedencias político-administrativas.
97. Dentro de este panorama de heterogéneos registro es difícil ponderar con certeza la situación uruguaya respecto al mundo. Sí parece visualizarse que el país tiene una cantidad de homicidios en prisión particularmente alto respecto a los casos observados. En varios países, particularmente en casos europeos, las muertes violentas se expresan en tasas altas de suicidios, siendo los homicidios menos frecuentes.

V CONCLUSIONES

98. Durante el 2016 han muerto en prisión 47 personas, 32 de esas muertes fueron por causas violentas: 16 homicidios, 13 suicidios y 3 casos de muertes en circunstancias violentas no aclaradas del todo pero inequívocamente violentas (un interno que fugaba de la guardia y cayó desde lo alto en momentos en que según algunas versiones recibía disparos no letales y según otras dio un traspíe; un interno que cae desde un techo pero con testimonios que refieren a expresiones suicidas anteriores y persistentes; un interno electrocutado en una reja al querer tomar una botella que le alcanzaban de otro pabellón).
99. El año 2016 registra la mayor cantidad de homicidios de los últimos 11 años, pasando estos a ser la principal causa de muerte en prisión. Durante años lo habían sido las “causas naturales”, es decir, enfermedades. El año 2016 también registra la mayor cantidad de suicidios en prisión de los últimos 11 años. La señal es clara.
100. Las muertes violentas (homicidios y suicidios) se concentran en los mega penales: la Unidad N° 4 COMCAR y la Unidad N° 3 Penal de Libertad reúnen el 72% de las muertes violentas de todo el sistema y el 96% de todos los homicidios. Esto vuelve a dar la razón a las modernas corrientes penitenciarias que señalan que los centros con más de 500 internos son inmanejables, despersonalizados, anómicos y fuente de violencias y transgresiones de todo tipo. También

las “Reglas Mandela” señalan que los establecimientos de régimen cerrado no deberían superar los 500 internos.

101. La sobrerrepresentación de muertes por causas naturales existentes en la Unidad N° 4 COMCAR, donde ocurren el 66,7% de esas muertes aunque el centro alberga al 30% de la población total del sistema, indica que allí existe un problema serio de atención a la salud general que debe ser abordado de manera inmediata.
102. Es difícil llegar al origen último del proceso que derivó en un homicidio en prisión, pero buena parte de los casos no se debieron a enfrentamientos entre bandas rivales, grupos o clanes sino a disputas extremas por bienes elementales como resultado de una convivencia signada por el encierro en celda y la falta de actividades sustantivas (trabajo, estudio, deporte, cultura, recreación).
103. En los mega penales (COMCAR, Libertad, Canelones) existen carencias preventivas importantes, tanto de personal como de elementos tecnológicos hoy fácilmente accesibles (video cámaras, sistemas de comunicaciones). Pero en ellos el encierro sin actividad socio educativa es el combustible diario de la violencia. Ella explota a veces en los establecimientos, pero permanece dentro de las personas al egresar del establecimiento, anulando el objetivo constitucional re-educativo de la privación de libertad.
104. En el marco de un sistema heterogéneo de 30 centros penitenciarios es incontrovertible que la violencia campea en aquellos lugares donde la falta de personal y programas lle-

va a un auténtico vacío estatal sin acciones culturales, educativas, sanitarias, deportivas o sociales. Son áreas de alto riesgo vital en la convivencia y que constituyen un auténtico agujero negro estatal los Módulos 8, 10 y 11 de la Unidad N° 4 COMCAR, los dos celdarios de la Unidad N° 3 Penal de Libertad, el Módulo 2 de Canelones y algunos sectores de la Unidad N° 13 Maldonado.

105. Las críticas situaciones que se viven no impiden reconocer los esfuerzos y positivas acciones que se intentan desplegar en algunos de esos contextos. Así, vale señalar las orientaciones de la nueva dirección del COMCAR y las pautas de trabajo planteadas por el responsable del Penal de Libertad. No obstante lo anterior, estas acciones requieren apoyo inter-institucional del más alto nivel para contar con los recursos suficientes para enfrentar la situación debidamente.
106. No menor es el aporte que, también en esos sectores, constatamos han comenzado a realizar (con el visto bueno de las direcciones de los centros y la superioridad) organizaciones sociales, religiosas o educativas, realizando tareas de limpieza, pintura y animación de enorme valor dadas las agudas carencias existentes. En el actual marco de carencias y de incertidumbre presupuestal y escalafonaria, son un recurso a tener presente y multiplicar.
107. El estudio de las carpetas de los internos indica que, salvo experiencias puntuales y parciales, no existen los Planes Individuales de Tratamiento o Trabajo que pauten los pasos a seguir para que cada interno pueda elaborar un proyecto vital con metas concretas (objetivos de salud, metas labo-

rales, familiares, capacitación, desarrollo de habilidades y aptitudes, logros relacionales). Buena parte de las personas privadas de libertad (según indica el trabajo y la muestra estudiada) pasan por años bajo la tutela del Estado sin recibir aporte u oportunidad alguna para rehacer sus vidas, restaurar lo vivido e integrarse luego a la sociedad.

108. Es evidente la relación existente de retroalimentación entre los problemas de salud mental, adicciones, consumo problemático de sustancias y la ocurrencia de hechos violentos y contextos negativos de convivencia.
109. Las acciones de salud mental, tanto a los efectos de diagnóstico, tratamiento o derivación, son totalmente insuficientes, constituyendo su ausencia un factor de inestabilidad y violencia.
110. Salvo muy meritorias pero exiguas acciones del personal de salud, algunas acciones de la Junta Nacional de Drogas, del personal educativo o merced a iniciativas puntuales surgidas en algunos centros, es inquietante la falta de programas o líneas de acción para atender las adicciones y el consumo problemático de sustancias.
111. Los casos estudiados (así como lo analizado en los centros) revelan la falta de herramientas de los centros para trabajar sobre el entorno familiar, afectivo y comunitario de los internos, lo que se vuelve también un factor de ansiedad y alteración que alimenta las tensiones de la cotidianidad.
112. La carencia de personal educativo (operadores penitenciarios), de vigilancia y apoyo (personal de seguridad) y técnicos compromete, seriamente, tanto los fines de la cárcel (la re-

habilitación, la integración social) como la integridad misma de los internos, ya que sus vidas -y en algunos lugares, la de sus familiares- se ven amenazadas por establecimientos que no reúnen garantías mínimas para una convivencia pacífica.

113. Si sumamos los factores críticos existentes en los mega penales –falta de recursos humanos para tareas de seguridad y educativas, encierro prolongado en celda, ausencia de espacios de socialización, falta de recursos para la atención en salud mental, muy escasos programas contra las adicciones, ausencia de programas de asistencia social, falta de preparación para el egreso y el trabajo, falta de referentes que puedan trabajar sobre la situación concreta de cada interno- llegamos a la violencia como resultado, tan lamentable como evitable resultado.
114. La violencia en prisión, tarde o temprano, a través de múltiples vías, potencia la violencia existente en la sociedad. Ateñuarla, filtrarla, transformarla pro-socialmente, también disminuye la violencia en la comunidad.
115. En muchos casos, es evidente que las carencias existentes generan una indudable responsabilidad del Estado. Muchas de las muertes, en especial las violentas, no ocurrieron por un fatal designio sino por carencias programáticas y de funcionamiento. Las familias que han perdido un ser querido deberían ser resarcidas por el Estado, cuando ello ocurrió debido a la omisión pública de contar con centros penitenciarios acordes a las normas nacionales (legales y constitucionales) y los convenios internacionales firmados en el sistema internacional de protección de los derechos humanos.

116. Es pertinente comparar el grado de violencia existente en las cárceles con el presente en el resto de la sociedad. Las cárceles, manda la Constitución, deben ser un ámbito de reeducación y profilaxis del delito. El relevamiento indica, sin embargo, que mientras en el país en conjunto, en 2016, hubo 265 homicidios, lo que representa una tasa de 7,6 cada 100.000 habitantes, en las cárceles la cantidad de homicidios registrados representa una tasa de 155 muertos cada 100.000 habitantes.
117. Similar paralelismo puede trazarse con los suicidios. En datos de 2015, Uruguay registró 643 suicidios, con una tasa de 18,5 cada 100.000 personas. En cárceles, con datos de 2016, el índice es de 126 suicidios cada 100.000 personas.
118. Las cifras indican que en las cárceles hay 20 veces más homicidios que en la sociedad en general y seis veces más suicidios. Estos datos ameritan la urgente implementación de políticas de prevención de la violencia y programas socio educativos y de respuestas en salud mental que eviten que las cárceles se vuelvan guetos públicos.
119. El Instituto Nacional de Rehabilitación está encarando con esfuerzo y compromiso técnico la explosiva situación de varios sectores del sistema penitenciario (ya señalados con claridad en este informe). Así mismo, se está trabajando para seguir avanzado en la modernización del sistema. En particular, un haz de acciones se está desplegando para enfrentar la situación planteada en la Unidad N° 4 COMCAR. También está finalizando el proceso de ingreso de funcionarios de vigilancia y operadores penitenciarios. Estos pasos,

sin embargo, requieren ser fortalecidos y multiplicados desde los máximos niveles de decisión institucional (Ministerio del Interior y otros ministerios y entes públicos con mandato en el tema) para ser sustentables y exitosos.

120. Un ejemplo de buena práctica es el llamado que ha hecho la nueva dirección técnica del Instituto Nacional de Rehabilitación para conformar grupos de trabajo orientados a acciones concretas dentro de los establecimientos y para instaurar pautas de funcionamiento (por ejemplo, en el funcionamiento del régimen de visitas y en temas de salud mental).
121. La Comisión de Seguimiento del Sistema Carcelario cumple un rol de “caja de resonancia” de la temática penitenciaria a partir del seguimiento de las situaciones que llegan a su conocimiento y estudio.

VI RECOMENDACIONES:

De acuerdo a lo antes señalado, este Comisionado se permite, con todo respeto, formular las siguientes recomendaciones:

121. **CONTINUIDAD DE LA REFORMA PENITENCIARIA.** La reforma penitenciaria iniciada en 2010 debe ser reforzada y ampliada, conformando una auténtica política pública de largo plazo (pautada, planificada, consensuada, evaluable y medible) de manera de poder superar una realidad que se muestra mucho más compleja de lo que muchos actores y operadores esperaban, fruto de carencias de larga data.
122. **REFUERZOS INELUDIBLES.** Las muertes en prisión y el aumento de los homicidios, pero también el contexto violento y los incidentes que se reiteran en los mega penales (COMCAR, Libertad Canelones), demandan un esfuerzo presupuestal y normativo extraordinario (vía refuerzo de rubros o vía la próxima instancia normativa presupuestal) que permita llevar adelante un Plan Integral de transformación de esos centros. Los positivos pasos que viene realizando el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio del Interior (nuevas pautas de trabajo, cambios en direcciones estratégicas, revisión de procedimientos, énfasis educativo y técnico, fomento de actividades educativas) resultarán exiguos si no son apoyados desde los máximos niveles de decisión de manera de reforzar su capacidad operativa, de gestión y de despliegue de programas y recursos humanos.

123. **REINGENIERÍA DE GESTIÓN.** Instrumentar urgentemente programas socio-educativos sustentables en los mega penales, donde todo sector que tenga más de 300 internos tenga un referente o alcalde a cargo, un equipo técnico multidisciplinario, personal educativo (operadores penitenciarios) y de apoyo y vigilancia (policía y seguridad) y una propuesta integral de trabajo. Esto implica definir un plan de acción que suponga una auténtica “saturación educativa” en los “agujeros negros” del sistema penitenciario.
124. **REFUERZO DE LA SALUD.** Que el Servicio de Atención Integral para las Personas Privadas de Libertad de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) refuerce, sustantivamente, su presencia asistencial en los mega penales, en particular en la Unidad N° 4 COMCAR, volviendo a implementar sostenidamente las policlínicas y realizando acciones de difusión y sensibilización que permitan el acceso de los servicios médicos a toda la población. Toda el área de la Salud, también la gestionada a la fecha por Sanidad Policial, debería ser revisada, re diseñada y ajustada a las necesidades actuales.
125. **PROGRAMAS DE SALUD MENTAL.** Que el Servicio de Atención Integral para las Personas Privadas de Libertad de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) comience a implementar programas de mayor amplitud para la atención de la salud mental y las adicciones. Es urgente aumentar la atención psicológica, multiplicar los grupos terapéuticos y la atención psiquiátrica.
126. **ASSE EN CANELONES.** Que el Servicio de Atención Integral para las Personas Privadas de Libertad de la Administración de Ser-

vicios de Salud del Estado (ASSE) asuma la atención médica del mega penal de Canelones, todavía a cargo de Sanidad Policial.

127. **PLANES INDIVIDUALES DE TRABAJO.** Implementar la existencia del Plan Individual de Trabajo, de manera que en cada centro todo interno tenga una hoja de ruta con objetivos a lograr a partir de oportunidades para ejercer sus derechos (educación, salud, trabajo, cultura) durante el período de privación de libertad, que obligará también al Estado a disponer las medidas necesarias para que ese recorrido sea transitado.
128. **POLÍTICA PÚBLICA INTERINSTITUCIONAL.** Es pertinente que el Poder Ejecutivo convoque a todos los organismos públicos, cuyos mandatos tienen que ver con el cumplimiento de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, a que incluyan centralmente al sistema penitenciario en sus actividades. En particular, es necesario reforzar el rol del sistema educativo (CODICEN), el Ministerio de Desarrollo Social, Salud Pública, Ministerio de Trabajo e INEFOP, Educación y Cultura y la Junta Nacional de Drogas.
129. **CONVENIOS DE CO-GESTIÓN.** Dadas las actuales carencias, sería positivo recurrir a nuevas formas de gestión, que para abatir los niveles de violencia con una convivencia diferente permitan a organizaciones externas (organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, entidades de derechos humanos, instituciones educativas y de capacitación) hacerse cargo programáticamente de sectores o de grupos de actividades dentro del sistema, mediante convenios de trabajo con instrumentos de verificación y objetivos mensurables en sintonía con los objetivos estatales.

130. **ASISTENCIA A LAS FAMILIAS Y ALLEGADOS.** Formular un Programa de atención a las familias y allegados de las personas privadas de libertad en todos los centros, que incluya un nuevo diseño de los actuales dispositivos de ingreso en los mega penales (con información y normativa clara y bien difundida, más espacio y mecanismos fluidos de ingreso) y que transforme los actuales lugares donde se realiza la visita, cambiando la lógica de la relación con el mundo exterior y evitando que esa instancia se vuelva un factor más de fricción.

CONTACTO

Puede comunicarse con la oficina del
Comisionado Parlamentario Penitenciario
a través de las siguientes vías:

 2924 71 80 (Correo de voz)

 2924 97 47 (Tel.Fax.)  142 Int. 3086

 comisionado@parlamento.gub.uy

www.cpp.parlamento.gub.uy

Atención de lunes a viernes de 10 a 18 horas

Palacio Legislativo - avda. De las leyes s/n

MONTEVIDEO URUGUAY



Parlamento
del Uruguay

**COMISIONADO
PARLAMENTARIO
PENITENCIARIO**

