

Informe especial sobre la muerte de Gerardo Marcelo Ayala Netto y algunos desafíos urgentes para nuestro sistema de ejecución penal

1.- Presentación y resumen

El joven Gerardo Marcelo Ayala Netto, uruguayo, de 20 años, fue encontrado sin vida, el lunes 17 de mayo, en horas de la mañana, en su celda (Nº 8) del Módulo 12, sector C, de la Unidad Nº 4 (COMCAR) del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) del Ministerio del Interior, un área de atención psiquiátrica a cargo de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), que antes funcionara en la sala 11 del Hospital Vilardebó, luego en un piso de la ex Jefatura de Policía y desde hace dos años se ubicó en el referido módulo. Es atendida por personal del Servicio de Atención Integral para las Personas Privadas de Libertad de ASSE (SAI-PPL), que aporta personal de enfermería, psicología y médico psiquiatra, estando el INR a cargo de la seguridad del lugar.

Hasta el momento, realizada ya la autopsia en la Morgue de Montevideo y pendientes algunas diligencias forenses, no existe una causa clara para su muerte. El cuerpo no tenía heridas y las cámaras existentes en esa ala de salud mental (una de las pocas que existen en el sistema penitenciario) no mostrarían hechos previos de violencia.

Desde la Oficina del Comisionado Parlamentario se estudian todas las muertes en custodia, se lleva un registro estadístico de ellas, sus causas y lugares de ocurrencia, y se analizan para sacar conclusiones para evitar nuevos hechos luctuosos, formular recomendaciones, de entenderse necesario, formular denuncia penal si los hechos lo ameritan.

En el análisis de esos casos, y en particular en éste que ocupa este informe, contamos con el apoyo del Dr. Hugo Rodríguez y su equipo de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, con quienes mantenemos un acuerdo de trabajo desde 2020.

Las características de la muerte de Marcelo Ayala y su historia de vida nos indican que se trata de un caso altamente significativo, representativo de varias fisuras y carencias existentes en el entramado institucional que conforman las políticas sociales y la ejecución penal, sobre los que es preciso trabajar intensamente.

El repaso de todos los hechos, aunque todavía deja varias interrogantes abiertas, creemos que es muy claro en cuanto señala que es ineludible fortalecer los mecanismos de medidas alternativas que eviten sean enviadas a prisión personas con trastornos de salud mental y que además han cometido delitos leves, mejorar los procedimientos para detectar los casos de inimputabilidad parcial o total, poner en la agenda judicial las medidas alternativas como mecanismos sólidos y consistentes de ejecución penal (eventualmente complementarios de la prisión) y lograr que los programas de atención primaria de salud, instalados en la comunidad, puedan captar casos que desde muy temprana edad requieren, emitiendo además múltiples señales al respecto, pronta asistencia en salud mental en su infancia y adolescencia.

2.- La trayectoria educativa de Marcelo

Marcelo Ayala nació en Maldonado el 24 de noviembre de 2000, hijo de Marta Netto, empleada doméstica y Gerardo Ayala, criador de gallos y pájaros. Tenía tres hermanas y un hermano mayores por parte de madre y también un hermano menor de parte de padre. Se trata de una familia humilde, trabajadora, pero con limitaciones económicas que dificultaron muchas veces la crianza.

Desde muy chico, sus padres y hermanos vieron que Marcelo tenía comportamiento de gran agresividad hacia sí mismo, autolesionándose, y hacia terceros, que indicaban a las claras que tenía problemas de salud mental.

Marcelo también padecía de retraso mental, lo que se reflejó en su trayectoria escolar.

También son múltiples los testimonios y documentos que recogen sus trastornos, retraso y enorme dificultad para avanzar en la escuela, como asimismo relacionarse con los demás niños.

Toda su trayectoria educativa muestra una línea constante donde el niño no logra adaptarse al entorno educativo y relacionarse con sus pares, se ve un enorme esfuerzo de los docentes por ayudarlo, asistirlo y orientar a la familia, y también una presencia continua de sus familiares, asistiendo a los centros educativos a consultar por él y luego llevarlo a consultas médicas y psicológicas, tratando de encontrar una solución para sus permanentes desajustes y trastornos.

Ingresó en la Escuela Pública Nº 87 de Maldonado, en el año 2005, en el nivel de 4 años. Al año siguiente concurre a una escuela en el departamento de Montevideo, reingresando en 2007 en la Escuela Pública Nº 87 de Maldonado.

En su año de ingreso (nivel 4 años), la Maestra Marcela Matta informa que “es un niño que agrede su cuerpo con cualquier objeto que se encuentre cercano a él y a veces hacia el adulto (docente). En ocasiones golpea su cuerpo (contra columnas, se tira al piso y se autoagrede muy a menudo)”. También pone énfasis en las dificultades de integración con sus pares y en su dispersión (“atención de muy poca duración”).

Un informe pedagógico del 26 de agosto de 2005, de su maestra de Nivel 4, indica que: “Es un niño que agrede su cuerpo con cualquier objeto que se encuentre cercano a él, y a veces hacia el adulto (docente). En ocasiones golpea su cuerpo (contra columnas, se tira al piso y se autoagrede muy a menudo)”.

En el año 2008 su Maestra (nombre ilegible) de 1º año –curso que Marcelo repetía– informaba que el niño concurría medicado (así fue de forma sostenida durante su niñez y adolescencia). Destacan los problemas en el hogar, así como visuales y motrices. Se lo presenta como un alumno inestable, muchas veces agresivo, con dificultades de relacionamiento. No se destacan grandes dificultades, aunque se advierte sobre el impacto que puede tener su inestabilidad y escasa autonomía.

En diciembre de 2008, un informe de su maestra al cursar primer año por segunda vez, señala: “Presenta problemas visuales (perdió sus lentes) y motrices que afectan su prolijidad y el trabajo en su cuaderno. Cuando ingresó en marzo de este año, no reconocía las grafías, sólo las de su nombre. Copiar dentro del renglón era muy difícil para él, su motricidad no se lo permitía. Era tímido y reservado. No se integraba ni se relacionaba con el grupo”. (...) Alumno muy inestable. Su comportamiento (muchas veces agresivo) le impide trabajar y afecta su rendimiento. (...) Es

muy bueno oralmente pero se molesta cuando se le llama la atención para que deje participar a sus compañeros. (...) Los problemas emocionales tenidos en el pasado dan cuenta de la necesidad de cariño y estimulación que presenta. (...).

En diciembre de 2009, la Lic. En Psicología María Isabel Yona realiza un breve informe en el que presenta a Marcelo como un niño con desajustes de conducta que afectan sus aprendizajes y vinculación con pares y adultos. Recomienda acompañamiento durante el resto del trayecto escolar y apoyo psicoterapéutico.

El diagnóstico de Marcelo fue empeorando, siendo así que en el año 2010 se realiza informe por la Maestra Cecilia Arbeletche (3º grado), destacándose que “en alguna oportunidad se mostró impaciente comenzando a utilizar palabras inapropiadas actuando como un niño menor de edad. Se enoja, llama la atención, canta o realiza sonidos que perturban el desarrollo de la actividad. (...) En lo que refiere a su desempeño en las diferentes áreas de conocimiento luego del período de diagnóstico es posible establecer que posee dificultades en todas ellas (...). Se comunica de forma espontánea y muchas veces en forma acertada aunque es preciso establecer que por momentos tiende a desviarse del tema. Posee un lenguaje coloquial y un pobre reservorio lingüístico. En cuanto a la parte escrita, es allí donde radican sus mayores carencias. No reconoce algunos grafemas, omite letras, su grafía es de un trazo grande y desproporcionado. Tarda mucho tiempo en registros del pizarrón y se niega a realizarlos. Al respecto cabe mencionar que tiene problemas visuales pero al momento no usa lentes. Por último, sus producciones son muy pobres, palabras sueltas, no logra escribir enunciados solo”. El informe termina diciendo que: “El manejo de las técnicas operatorias no lo posee. Realiza sumas y restas sencillas pero con ayuda. No resuelve problemas solo. Reconoce figuras geométricas”.

A su vez, surge de informe (12/9/2011) de la Maestra Directora Susana Moreira, también de la Escuela Nº 87 de Maldonado, que siempre se mostró como un alumno conflictivo, con reacciones violentas y agresiones –tanto físicas como verbales– a sus pares y maestros. Destacándose varios episodios de violencia (rotura de un vidrio de un golpe de puño, agresión y mordedura a dos maestras, arrojamiento de sillas por los aires). En este mismo informe se establece que hay días en que se encuentra calmado y resulta ser un niño afectuoso que obtiene buenos logros. El informe concluye que: “Continúa siendo absolutamente demandante, requiere atención constante de su maestra. Cuando se enoja reacciona violentamente golpeando o tirando cosas. Se muestra como un niño con mucha fuerza física, por lo cual es imposible contener sus impulsos por parte de los docentes. Cabe destacar que la figura del padre es un referente al que siempre nos dirigimos desde la escuela, es la persona que logra calmarlo, y cada vez que Marcelo provoca un incidente se lo llama y acude a la escuela inmediatamente”.

Marcelo terminó sus estudios primarios en la Escuela Pública Nº 87 de Maldonado, en diciembre de 2012. Participó del Programa de Maestros Comunitarios (PMC) entre los años 2008 y 2012. Según informe (2/4/2014) de la Maestra Directora de la Escuela referida (Susana Moreira Hansen), esa modalidad fue exclusiva a partir del 5º grado, por “su singular conducta, con serios problemas vinculares y manifestando excesiva agresividad verbal y física”.

El 2 de abril de 2014, la Dirección de la Escuela Nº 87 de Maldonado expide una constancia donde señala que Marcelo terminó sus estudios primarios en esa institución, siendo atendido por su “singular conducta” en el Programa de Maestros Comunitarios desde 2008 al 2012, señalándose que manifestaba “excesiva agresividad verbal y física, fue atendido a partir de 5º.

Grado en exclusividad por las maestras comunitarias. Recibe medicación psicotrópica muy fuerte”.

En marzo de 2015 se realiza un informe por la Maestra Sandra González del Aula Comunitaria Nº 12 en la que Marcelo cursaba una modalidad denominada “Preparación para la vida liceal”, en el que se destaca un incidente con el entonces adolescente (14 años) que deriva en su internación. Se determina priorizar la atención psicológica regular del adolescente, acordándose un tiempo de 20 días para que la medicación actuare, determinándose que de reintegrarse al aula esto se haría de forma paulatina cuidando que su participación en las asignaturas que no desencadenen ciertos impulsos en él.

A los 16 años Marcelo participó del programa del Colegio Especial Nº4, Creciendo Juntos, de Maldonado. Ese año (2016) la Maestra Especializada María del Huerto Ocampo informó que Marcelo era un joven con dificultades específicas de aprendizaje y problemas conductuales. Refiere a dificultades de relacionamiento con pares y adultos, presentando a Marcelo como un alumno muy conflictivo y agresivo.

En Informe de dicho centro educativo suscripto por la Docente Virginia Cedrés y la Maestra Directora Célika Delgado, se deja constancia de que Marcelo concurrió a la institución entre los años 2016 y 2018, y que presentaba un coeficiente intelectual disminuido, no acompasado con su edad cronológica.

Señala el informe del Colegio Especial Creciendo Juntos, ubicado en la calle Pez Austral y Camino de la Laguna de Maldonado: Su coeficiente intelectual era disminuido, no acompasando su edad cronológica, presentaba problemas de conducta y tomaba medicación. Alumno que le costaba integrarse con sus pares, tenía conductas violentas. Los compañeros sabían que no podían acercarse mucho pues Marcelo no controlaba sus impulsos y podía llegar a pegarles. Según contó su padre, Marcelo rompía y pateaba todo en su casa. Esta situación al padre muchas veces le resultaba difícil de sobrellevar. En cierta ocasión Marcelo vino sin tomar medicación y los docentes lo mandaron al hogar. Por otro lado Marcelo era un alumno muy hábil con sus manos, le gustaban los talleres de huerta y jardinería, así como realizar tejidos en telares y alfombras. Concurrió a los talleres de panadería, su desempeño fue notorio, pero hubo que sacarlo de los mismos por problemas de conducta. Tenía amplio conocimiento de los animales y nos contaba que le gustaba estar en el campo y en contacto con los animales. Era un alumno con mucho potencial. Se lograba sacar lo mejor de él si se le brindaba atención y cariño, aunque a veces su condición de inestabilidad se lo impedía. Por lo que contaba tenía muy buena relación con su abuela, se notaba que disfrutaba mucho cuando iba a su casa. Dejó de concurrir a la institución, pues no quería tomar la medicación por decisión propia y en ese caso no podíamos aceptarlo, ya que se pondría en peligro la seguridad del resto de los compañeros. Volvemos a reiterar, que estando bien medicado, era un alumno que no daba mayores problemas y podía llevar una vida normal. Ese era nuestro cometido, poder lograr una buena inserción en la sociedad. Hasta donde pudimos, tratamos de hacerlo. El concurría con ganas y era dispuesto”.

A su vez, destacan problemas de conducta, así como su potencialidad y resultados al brindársele atención, cariño y cumplimiento de su tratamiento farmacológico. En este informe destacan que dejó de concurrir porque había abandonado su medicación a su sola voluntad, y que en tales condiciones su inestabilidad ponía en peligro la seguridad del resto de sus compañeros.

3.- Marcelo y su salud

Desde muy pequeño Marcelo comenzó con comportamientos de agresividad hacia sí mismo y hacia otras personas, hiperactividad, poca tolerancia a la frustración, no cumplimiento de normas ni de límites, por lo que desde los 5 años comenzó con contratamiento. También tenía retraso mental, serias dificultades cognitivas, enormes dificultades de relación, grandes altibajos anímicos.

Cuando sus padres se separaron, los hermanos varones (Andrés y Marcelo) quedaron bajo la tenencia de su padre y las hermanas mujeres (Ruth, Laura y Fernanda) con la madre.

Pese a que el contexto familiar era complejo, múltiples testimonios y documentos muestran como la familia, aun teniendo importantes limitaciones económicas, siempre estuvieron tras la situación de Marcelo, tanto en ámbito educativos como llevándolo a consultas médicas.

La trayectoria de Marcelo también tiene elementos constantes en lo que refiere a su salud mental: el esfuerzo de su familia llevándolo a consultas, las reiteradas intervención médicas y psicológicas, su medicación desde temprana edad, la dificultad para llevar una vida de relación normal con sus pares, familiares y vecinos, con constantes cambios de conducta, momentos de tranquilidad y sociabilidad, y momentos de agresividad hacia sí mismo y otras personas.

De su Historia Clínica surgen diversas internaciones en el Hospital de Maldonado, en el servicio de pediatría. En el mes de setiembre de 2011 ingresó durante 4 días por “crisis de excitación psicomotriz”. El Resumen del Egreso Hospitalario indica que era un niño de 10 años y 9 meses con “trastornos de conducta desde diciembre de 2005, y del humor, con sintomatología mixta, en trato y tratamiento con psiquiatra infantil” presentando para ser ingresado “crisis de excitación psicomotriz, con heteroagresividad e impulsividad importante, luego de discusión con pares, arremete a la madrastra (...) por lo que es llevado a la Comisaría, donde refiere el padre encontrarse desbordado (...)”. El niño fue dado de alta, dejándose constancia de que continuaría con trato farmacológico: Quetiapina a 150 mg v/o cada doce horas, Di DPA v/o 500 mg (8:00 hrs.) y 250 mg (16:00 hrs.).

En informe psicológico de diciembre de 2011, emitido por el Hospital Elbio Rivero de Maldonado, por la psicóloga Cecilia Cordones de ASSE, se recomienda “otorgar pensión por discapacidad intelectual”. También continuar con tratamiento psiquiátrico y realizar trabajo con la familia por parte del asistente social.

En este sentido, destaca que Marcelo tomaba medicación y había presentado constatados episodios de hetero y auto agresividad, con crisis de excitación psicomotriz. También señala múltiples dificultades al momento de realizar los test por la conducta del niño. Dentro de la evaluación de diversas intervenciones, señala que sus resultados “están descendidos respecto a lo esperado”, correspondiéndose sus resultados a los esperados para niños tres años menores a su edad cronológica. Al resumir, la profesional destaca que “Marcelo presenta dificultades importantes en su conducta que impiden vincularse con él. Esta problemática que presenta desde hace varios años no le permite realizar actividades propias de su edad, ni concurrir a instituciones educativas ni recreativas (...) Los montos de agresividad e impulsividad con que el niño reacciona lo ponen en riesgo a él y a todas las personas cercanas. Es impredecible, incontrolable, muy irritable y agresivo(...) Todo este cuadro muestra las dificultades con las que el niño ha crecido, su sufrimiento interno, su autopercepción cargada de aspectos negativos...”.

En marzo de 2015, con 14 años de edad, estuvo internado tres días en el Hospital Pereira Rossell. El informe del pediatra tratante indicó: “fracaso escolar dificultad en la lectoescritura en tratamiento psiquiátrico con quetiapina y biperideno, levomepromacina divalproato por trastorno de conducta irritabilidad y agresividad (...)”.

4.- Ante la Justicia

Con el paso de los años, la vida de Marcelo se complica cada vez más y sus episodios de violencia son cada vez más frecuentes y más fuertes en la relación con sus familiares. Cuando cumplió 18 años se fue de la casa de su padre en Maldonado hacia la localidad de la Capuera, donde vivían su madre y hermanas. Pasa a vivir en una pieza a los fondos de la casa de su hermana, sin luz ni agua. Siendo mayor de edad decidió dejar de tomar la medicación psiquiátrica y su comportamiento empeoró. Caminaba 20 kilómetros de ida y 20 kilómetros de vuelta, a ver casi diariamente a su padre. En la casa de su padre, que tenía pájaros y gallos para la venta, a veces jugaba con ellos, a veces los agredía, a veces los liberaba. Los enfrentamientos eran frecuentes con sus familiares. Desesperados, sin saber ya qué hacer, llamaban a la policía para pedir auxilio y contener a Marcelo, por entonces un joven alto, muy corpulento y fuerte, conocido en toda la zona por su comportamiento solitario, a veces tranquilo, a veces taciturno, a veces violento.

Desde los 18 a los 20 años, Marcelo estuvo 28 veces en comisarías tanto como indagado como víctima de supuestos hechos violentos en su convivencia. Denunciado por violencia doméstica por su padre ante Justicia de Familia, ya que le rompía objetos de su casa y agredía o liberaba a los animales con los que trabajaba, Marcelo recibe orden de no acercamiento al padre.

No hay registro ni noticia de que haya cometido actos de violencia contra terceros (ni hurtos, ni rapiñas ni similares).

Marcelo muchas veces no cumple con la orden, dada por la Justicia de Familia, de no acercamiento. Este constante ir y venir de hechos tensos y violentos, enfrentamiento con la familia, ausencias de Marcelo de su pieza, su deambular por la zona y luego volver, tomó un nuevo giro cuando el 31 de enero del corriente 2021, su padre, temeroso de nuevos incidentes, lo denunció por acercarse a su casa, o sea, de nuevo, por incumplir la medida judicial de no acercamiento.

A raíz de esa denuncia, ya en la sede penal, el Juzgado Letrado de 4º. Turno de Maldonado solicita, a pedido de la Defensa de Marcelo, un peritaje al Instituto Técnico Forense de Montevideo (en Maldonado no hay psiquiatra forense). La pericia, que es realizada el 1º. de febrero, expresa en lo medular que, el periciado (Marcelo) “cursó primaria y secundaria completa. Niega estudios terciarios. Cursos de cerámica, yeso, carpintería. Trabaja conduciendo maquinaria pesada, previamente trabajo de forma zafral en el rubro de la construcción (...)”. Agrega el informe: “eutímico (nota: estado de ánimo dentro de la normalidad, ausencia de ánimo deprimido o elevado), sin ideas de muerte ni auto eliminación. Sin alteración de conciencia, sin elementos de exaltación del ánimo. Bien orientado en tiempo y espacio. No presenta elementos actuales de intoxicación o abstinencia para alcohol u otras drogas”. Señala: “Nivel mental: normal, no presenta patología psíquica alienante”. Y concluye: “Periciado capaz de comprender el carácter de sus actos y auto determinarse libremente. Actualmente estable y compensado no requiere internación psiquiátrica”.

Luego de esa pericia, el mismo día, 1º de febrero, es condenado por un delito de desacato sin prisión. Continúa con el dispositivo electrónico.

Marcelo se lleva muy mal con el dispositivo de control, ya que el mismo tiene un elemento de rastreo electrónico que requiere ser cargado por la corriente eléctrica cada ciertas horas, dos o tres veces por día, y él no tenía luz ni agua en su pieza, por lo que iba a cargarlo a la Comisaría de Violencia Doméstica de la zona y a un supermercado cercano, todo lo cual lo contrariaba y agitaba.

Se rompe el dispositivo electrónico y, detectado por el sistema de control, es indagado por el hecho el 8 de febrero, sin consecuencias.

Un nuevo inconveniente con el dispositivo ocurre el 10 de febrero. Marcelo en ese momento estaba acampando precariamente y solo, llovía mucho y el aparato es muy probable que, por el agua, se le desconectara, según nos indicaron varios allegados. La interrupción es detectada por el sistema de rastreo y Marcelo es detenido luego de una larga búsqueda.

El 12 de febrero comparece de nuevo ante el Juzgado Letrado de Maldonado de 11avo. turno, ficha IUE 583-149/2021, donde en la audiencia de formalización se dispuso prisión preventiva por 15 días, atento que “se considera un riesgo para la víctima y teniendo presente que el joven Gerardo Marcelo Ayala impresiona como una persona impulsiva, a la que le cuesta aceptar límites y teniendo en cuenta que la fiscalía manifestó que ya había sido periciado por el Instituto Técnico Forense siendo declarado imputable”. Se le aplica régimen de prisión preventiva por “presunta comisión de dos delitos de destrucción de dispositivo electrónico en régimen de reiteración real y en calidad de autor”. Marcelo es llevado a la cárcel de “Las Rosas”, en Maldonado, donde permanece 15 días, entre el 12 y el 26 de febrero de 2021

En esa audiencia del día 12 de febrero, la defensora de Marcelo de esa instancia, dijo que “no surge que el daño (al dispositivo) sea intencional y que el relato del defendido es creíble dadas las condiciones climáticas (lluvia abundante) que vivió el departamento en estos días y la zona donde vive el imputado”. La familia alega que “nunca rompió la tobillera sino que intentaba sacársela porque no lograba entender por qué la tenía puesta”. Señala en esa audiencia la defensa sobre Marcelo: “Es frágil y merece esperar el fallo en su domicilio”, pidiendo otras medidas cautelares que no impliquen la cárcel, para esperar el juicio en su domicilio. En la audiencia, la fiscal señaló la relevancia del costo de los aparatos (entre 3 y 4.000 dólares) y el tiempo de búsqueda que le dedicó la policía, y pidió 90 días de prisión preventiva. Como dicho, a la postre el juez sentenció 15 días de prisión preventiva.

En esa audiencia, fiscal y juez analizan la posibilidad de que el indagado realizara sus inconductas bajo el efecto de sustancias psicoactivas, lo que en ningún momento estuvo planteado ni acreditado ni en la pericia ni en la historia de vida del joven.

Pasado el plazo señalado, el 26 de febrero el juez determina el cese de la prisión preventiva y se le aplican otras medidas cautelares a Marcelo: “residir en domicilio fijo, ubicable, no modificarlo sin avisar al juzgado, prohibición de comunicarse por cualquier vía y de acercarse a menos de 500 metros a su padre, porte de tobillera con monitoreo electrónico”, todo esto por 180 días.

De nuevo en libertad, Marcelo sigue teniendo múltiples problemas con el dispositivo y sigue teniendo muy malas relaciones con su entorno, aunque, nuevamente, no se registraron lesiones a terceros.

En esos días, su familia buscó ayuda por todos lados ya que veían que pese al aparato electrónico que portaba, la conducta de Marcelo seguía siendo muy conflictiva. Su familia coincide en que al salir de la cárcel de “Las Rosas” estaba más agresivo y taciturno. Lo llevaron al Hospital de Maldonado varias veces para ponerlo al día con la medicación psiquiátrica y revisar lesiones que tuvo en la cárcel. El joven se resistía y se iba de la consulta. También fueron a una seccional policial para pedir ayuda para lograr que Marcelo recibiera la medicación.

El 7 de marzo va a la Comisaría a cargar el dispositivo, el trámite demora, se enoja, insulta a los funcionarios, se genera un enfrentamiento de proporciones y tira el dispositivo complementario de la tobillera (el control electrónico de no acercamiento, consiste en una tobillera, colocada en la pierna y un pequeño aparato, tipo celular, que es el mecanismo electrónico de rastreo). Es detenido ese mismo día y es conducido nuevamente a la justicia, el día siguiente.

Así, el 8 de marzo, en el Juzgado Letrado de 4º Turno de Maldonado, se procede a realizar audiencia de control de detención y el joven es formalizado como autor penalmente responsable de un delito de desacato agravado en concurso formal con un delito de agravio a la autoridad policial agravado, siendo condenado mediante el mecanismo de juicio abreviado, acordando el mismo por el joven con su defensa y con la Fiscalía, texto aprobado por la juez estableciendo una pena de 11 meses de prisión (Ficha IUE 2-8733/2121, sentencia ejecutoriada 82/20218/3/21).

La Fiscalía entendió que el joven no dijo incoherencias en la audiencia que hicieran dudar de su cabalidad, asimismo se presentó como una persona violenta, se contaba con una pericia de un mes atrás que decía que el muchacho era normal y entendía el alcance de sus actos, por lo cual no vio motivo para solicitar otra pericia, además de que, según la perspectiva de la Fiscalía actuante, no habían dado resultado las medidas cautelares anteriores, entendiendo que el cometido fiscal es proteger a la víctima, en este caso el padre del joven.

Operadores de justicia de Maldonado, nos dijeron que en la ciudad no hay psiquiatra forense, por lo que hay que mandar los indagados a periciar a Montevideo, estilándose utilizar antiguas pericias siempre que sean de un tiempo “no muy prolongado” y que la persona no muestre signos de ser incapaz.

El juicio abreviado implica que el indagado acepta determinada condena y que conoce el alcance de la aceptación y su significado.

Cabe anotar, que en esa instancia se utilizó la pericia realizada un mes antes, para otro expediente y para otro hecho.

Sin embargo, hubiera correspondido realizar una nueva pericia, ya que la investigación se realiza sobre un hecho nuevo y la imputabilidad debe valorarse para cada situación.

También es llamativo que la pericia en los “datos biográficos” del joven incluye cosas que el indagado no podía realizar como manejar maquinaria pesada y trabajar en la construcción –en la realidad terminó la escuela con grandes dificultades, dibujaba su firma con dificultades, le costaba leer, escribir y hacer cuentas– y no se pasa revista a su larga historia médica y educativa que revelaba un retraso cognitivo importante.

Una explicación de esto puede radicar en que no existe un “protocolo” *strictu sensu* para las pericias, sino una “estructura” temática, usual en el ramo, basada en buenas prácticas, bibliografía y estado de la disciplina al momento, que los peritos suelen aplicar. Pero no hay un

formato obligatorio que incluye determinados campos predeterminados e ineludibles para la misma.

La defensora señaló en la audiencia que asesoró a su defendido y que el mismo optó libre y voluntariamente por el juicio abreviado.

En la comunicación al Instituto Nacional de Rehabilitación, el juzgado indicó que el joven debía ser medicado con “la siguiente medicación: Quetiapina 250 mg cada 12 hrs, Valcote 500: 3 por día, Nidrane 3 por día, Clonazepam de 2 mg: 1 por día, Piportil: 1 inyectable cada 30 días”.

En la cárcel de Las Rosas de Maldonado, Marcelo estuvo desde el 8 de marzo al 6 de abril. En cuanto ingresó, fue visto por médico de guardia, que registró sus antecedentes psiquiátricos. El 13 de marzo fue visto por psiquiatra y fue medicado. Estuvo alojado en el sector A de esa cárcel, una de unidad con hacinamiento crítico, registrando una densidad de 162%, o sea cada 100 plazas hay 162 personas. Marcelo tuvo que compartir la celda con otras personas. Con sus problemas de convivencia, es fácil imaginar lo duro, explosivo y extremos que fue su convivencia en el lugar.

El 6 de abril, fue derivado a Montevideo, al Centro Ingreso de Derivación y Diagnóstico (CIDD), ubicado en la Unidad 1 de Punta de Rieles, para que, según nos señalara el director de Las Rosas, “obtener mejor atención en salud mental, dado las patologías psiquiátricas que presentara, debiendo acceder a un tratamiento adecuado y asignarle un nuevo destino”.

Cuando fue trasladado desde Las Rosas a Montevideo, su familia no fue notificada, y estuvo varias semanas buscándolo por teléfono, no siéndoles fácil poder ubicar su nuevo alojamiento carcelario. La Defensa de Maldonado tampoco fue notificada. Es destacar que esta circunstancia determinó que Marcelo estuviera privado del legítimo derecho a una Defensa durante muchos días, defensa que bien pudo enterarse y actuar atento al agravamiento del estado de salud mental de Marcelo en reclusión, buscando una solución alternativa.

Marcelo llegó al CIDD el 6 de abril y fue derivado al COMCAR el 15 de ese mes. Estuvo en el CIDD bajo observación, estudiándose cuál podía ser el mejor lugar para su alojamiento, dados sus problemas de salud mental, para asegurarle el tratamiento farmacológico. Durante esos días allí en Punta de Rieles, se veía el desajuste de su conducta, ya que si bien era correcto con los funcionarios, gritaba e insultaba a los demás internos, sin motivo alguno y sin medir consecuencias.

Allí se le aplicó la “escala de riesgo” que aplica el INR para valorar la situación de cada interno y los riesgos de auto o heteroagresión, denominada OASYS (Offender Assessment System), instrumento muy utilizado en el mundo que valora la historia de vida de las personas y sus proyecciones. Se trata de una larga entrevista donde se repasan diversos aspectos de su vida. El protocolo no se pudo aplicar plenamente pues el joven no pudo mantener un discurso coherente, entrando y saliendo su relato de la racionalidad y la incoherencia. Quienes lo vieron dicen que mantenía horarios regulares, circulaba, y realizaba la fajina de su celda.

La Sub Dirección Nacional del INR se preocupó por el caso y solicitó la colaboración de ASSE, por lo que la psicóloga responsable del área salud mental del Servicio de Atención Integral para las Personas Privadas de Libertad, SAI PPL de ASSE, lo visitó en el centro de ingreso. En el centro de diagnóstico, ante la complejidad del caso, lo entrevistaron 3 psicólogas, he hicieron seguimiento de su situación. La propia sub directora del CIDD, lo vio varias veces y realizó actividades con él.

Com señalado, el 15 de abril, del Centro de Diagnóstico y derivación Marcelo fue llevado a la Unidad Nº 4, COMCAR, del INR, a la sub unidad 4C, donde en el Módulo 5 existe un sector para atención de internos con problemas crónicos de salud y necesidades permanentes de medicación, considerando que ese era el mejor lugar donde se le podría administrar la medicación.

En ese Módulo 5, Marcelo es alojado en celda común, según los testimonios recogidos con funcionarios e internos, se reiteran sus problemas de convivencia, quiere echar del lugar a otros internos, tenía momentos de descompensación, con conductas extrañas o “bizarras”, se sacaba la ropa, andaba descalzo, hablaba como un niño chico, les daban ropa y la volvía a tirar, decía que esta poseído por un demonio, relataba historia fantasiosas, hablaba de bombas y explosiones, gritaba. Un interno que estuvo en su misma celda, nos dijo que su agresividad era constante, tiraba la comida sobre una mesa o el piso y la comía desde allí e insultaba.

Su familia lo ubicó luego de llamar a muchas cárceles.

El domingo 9 de mayo, Día de la Madre, su madre fue a visitarlo, Marcelo no reunió con ella pero la observó desde una ventana.

Dada su imposibilidad de convivencia en ese módulo general, fue derivado al Módulo 12, también dentro del COMCAR, que tiene un ala administrada por ASSE, con sus servicios médicos y de enfermería, dedicada a casos de descompensación psiquiátrica. Es una ala de 12 celdas, para una persona en cada una de ellas, con buenas condiciones físicas, lavatorio, baños, una mesa de trabajo, ventana y un patio general, siendo los internos supervisados por cámaras de video y contando con servicio de enfermería permanente.

Eso ocurrió el día siguiente al Día de la Madre, el lunes 10, pues el referente de salud del módulo lo vio muy descompensado, lo trasladó al Centro Médico de ASSE del COMCAR, fue medicado por psiquiatra y llevado al módulo 12 el día martes 11 de mayo, previo período de aislamiento por covid por considerarse que ingresaba a área sanitaria.

Según algunos enfermeros del lugar Marcelo llegó a su sector el día viernes 14 de mayo muy excitado, gritando y lastimándose a sí mismo, no se le entendía lo que quería decir y se comportaba como un niño. Al día siguiente se lo vio calmado, estuvo fuera de la celda barriendo la planchada por largo rato. Los enfermeros nos insistieron varias veces que era como un niño, muy infantil. Era muy evidente que tenía retraso.

No fue visto por psiquiatra en ese módulo, pues el mismo va solo una vez por semana: el psiquiatra va los martes y Marcelo falleció un lunes.

El domingo 16 de mayo, Marcelo fue cambiado desde la celda 4 a la celda 8, pues había roto los caños y canillas. Para hacerlo, en un hecho altamente llamativo, los testimonios indican que fue trasladado llevándolo en una manta entre varias personas porque no podía caminar. Hay cámaras en el corredor que da a la celda y en la misma celda, ahora bajo estudio fiscal.

Es muy significativo que Marcelo no pudiera sostenerse por sí solo, todo el contexto parece correlacionar eso con la fuerte medicación que estaría recibiendo. Probablemente estaba altamente sedado, ya que nunca antes había tenido episodios de ese tipo. Que llevó a esa situación, si la medicación fue dada correctamente o en exceso y los motivos de ello, está bajo investigación fiscal.

El día que falleció, martes 17 de mayo, en la celda 8, según los testimonios recogidos, a las 9.30 de la mañana los enfermeros (había dos actuando en el turno) le suministraron la medicación, y lo dejaron acostado, con manta, arriba del colchón en el suelo, y lo pusieron de costado para que no se ahogara en caso de aspirar un vómito. Un día antes lo habían cambiado de celda porque había roto los caños y canillas de la celda 4.

Ese martes 17 de mayo, ya avanzada la mañana, a las 11 horas, los enfermeros llamaron al Centro Médico del COMCAR –que está a unos 50 metros del Módulo 12– pidiendo refuerzos para reanimar al interno, concurriendo tres personas al auxilio, la coordinadora del servicio, un médico y un enfermero. La intervención de los enfermeros de turno esa mañana, y todo lo allí ocurrido, es parte de la investigación fiscal. Marcelo estaba muerto en el piso, sobre un colchón, tapado con una manta hasta la cabeza. En la celda había cámaras de video seguridad, de hecho, es uno de los pocos lugares del sistema carcelario donde las hay.

Para ingresar a la celda de Marcelo fue necesario abrir tres puertas que estaban cerradas.

No había signos de violencia en el cuerpo. La autopsia no pudo identificar una causa de muerte, y están pendientes pericias con algunos de sus órganos para profundizar la investigación forense.

La triste historia de Marcelo no culminó con su muerte. Al enterarse la familia del fallecimiento el 17 de mayo a las 14 hrs. aproximadamente, viajaron a Montevideo, madre, padre y una de las hermanas, con la intención de reconocer el cuerpo y hacer los trámites para que sea llevado a Maldonado. Ninguna de las dos cosas pudieron hacer. Les explicaron que se debía hacer una autopsia por lo que el cuerpo estaría en la capital, al menos un día más y que se les avisaría para poder reconocerlo.

Los trámites para trasladar el cuerpo fueron penosos. El INR no tiene mecanismos para los traslados de las personas que fallecen en prisión, pero desde el COMCAR se hicieron ingentes gestiones antes las intendencias de Montevideo y Maldonado para trasladarlo, ya que la familia no tenía recursos para contratar un servicio fúnebre.

En ambas intendencias se le respondió que no se hacían cargo del traslado de cuerpos de un departamento a otro. Volviendo a Maldonado la familia pudo juntar el dinero para realizar el traslado y velorio cuatro días después de la muerte.

Lo ocurrido está siendo analizado por la Fiscalía y la Oficina del Comisionado Parlamentario se constituyó ante ella para solicitar se indaguen los hechos ante su apariencia delictiva, ser notificado de los avances de la investigación y aportar elementos para el esclarecimiento de los hechos.

5.- ¿Cuándo se es penalmente responsable?

Nuestro ordenamiento jurídico no define directamente la imputabilidad. Pero ella tomando en cuenta el art. 18 inc. 1 y el art. 30 del Código Penal, resulta claramente definido, siendo imputables aquellos que fueran capaces de apreciar el carácter ilícito del acto realizado, o de determinarse según su verdadera apreciación.

Solo pueden apreciar el carácter ilícito del acto, los que tengan capacidad de entender, y sólo podrán determinarse según su verdadera apreciación, los que estén en disposición de querer, esto es, de expresar libremente su voluntad.

No es necesaria la concurrencia de ambas causas de inimputabilidad, pues basta una sola para determinarla.

Un sujeto puede ser perfectamente capaz de entender el carácter ilícito del acto y sin embargo, no poder determinarse conforme a su “verdadera” apreciación.

En nuestro Código Penal en el Capítulo II encontramos las causas de Inimputabilidad entre los arts. 30 a 35.

El art. 30 cuando describe la locura nos brinda cierto un criterio para saber cuándo una persona es inimputable. Dice la norma: “Art. 30. (Locura) No es imputable aquél que en el momento que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuere capaz o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito del mismo, o de determinarse según su verdadera apreciación. Esta disposición es aplicable al que se hallare en estado de espíritu en ella previsto, por influjo del sueño natural o del hipnótico”.

La imputabilidad es la capacidad de culpabilidad o, la capacidad para ser destinatario de reproche penal. Según la doctrina mayoritaria en la actualidad la imputabilidad o capacidad de motivarse requiere dos elementos:

- a) la capacidad de comprender la antijuridicidad del hecho
- b) la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicho entendimiento.

En definitiva son inimputables los que carezcan de conciencia y de voluntad, o mejor dicho los que no pueden apreciar el carácter ilícito del acto o determinarse según su verdadera apreciación. De la forma en que lo presenta el codificador, se puede concluir que bastaría simplemente con que exista la falta de conciencia o de voluntad.

Para que la conducta realizada por el sujeto pueda serle reprochada debe haber actuado con libertad, con conciencia y voluntad.

Esto significa que se exige un mínimo de comprensión respecto de lo actuado, y de posibilidad de autodeterminación conforme a su comprensión.

No se puede exigir que se motive en la norma la persona que no está en condiciones mínimas para comprender el alcance de la prohibición o del mandato, o cuando le es inexigible un accionar alternativo al comportamiento que desarrolló.

Un hecho típico y antijurídico en definitiva, puede no ser culpable y por lo tanto no configurar un hecho criminal en atención a las condiciones personales del autor, en cuanto no tuviere las bases mínimas indispensables de madurez espiritual, por razón de edad, de salud, o de normalidad mental, de forma y modo que careciere de capacidad de comprensión y de determinación.

Un hecho típico, antijurídico, un injusto, (delito) para poder ser puesto a cargo de un sujeto, debe haber sido cometido con conciencia y voluntad, esto significa que el agente debe haber tenido capacidad de querer y de entender, que son los fundamentos del reproche en que consiste la culpabilidad.

La valoración de la imputabilidad es un acto jurídico que se basa en una valoración médica, pero quedando siempre el resultado a lo que se resuelve jurídicamente por el juez, que puede recoger la pericia, solicitar ampliación, solicitar una nueva pericia o solicitar pericias anteriores o bien pedir una junta médica.

Es fundamental tener presente que esa valoración de la imputabilidad refiere al hecho concreto por el que se va a sopesar la capacidad de la persona de entender la ilicitud de su conducta y de valerse según su voluntad (“apreciar el carácter ilícito del mismo, o de determinarse según su verdadera apreciación”, según el art. 30 del Código Penal), esto es: no importa ni su catalogación previa y general o su valoración por un hecho anterior, debe cotejarse su imputabilidad “en el momento que ejecuta el acto”.

La valoración forense (pericia) refiere al momento presente, no al valorado en otro momento.

En el caso planteado las partes, Defensa de imputado y el titular de la acción penal Ministerio Público, tuvieron por suficiente la incorporación de la pericia forense realizada en otro proceso Penal y de acuerdo a ese dictamen ajustaron su proceder.

La doctrina nacional e internacional, así como la jurisprudencia son contestes en considerar a la imputabilidad como una categoría jurídica, que se nutre del aporte que los distintos medios probatorios pueden arrojar respecto a la capacidad de comprender la ilicitud de los actos (conciencia de la antijuridicidad), y por otro lado, la de poder libremente determinarse en función de ello.

Marcelo a través del Proceso Abreviado asumió reconocer los hechos que se le imputan, y comprender el alcance de la pena establecida. Sin embargo no surge de las actuaciones elementos que ilustren la conducta en función de la libertad para determinarse.

En audio de audiencia del día 8 de marzo, Min. 4:10, Marcelo expresa: “Si, todo, pero me quiero ir ya, cuanto antes (...) Rompí el dispositivo, rompí dos, insulté, amenacé, todo lo que quieras poner... y lo que no hice también ya lo pusieron así que...”.

El elemento intelectual se refiere a la capacidad de entender la ilicitud del accionar y el aspecto volitivo se refiere a la voluntad para actuar.

La condena se determina en función de la sola aseveración del imputado respecto a su participación en el «hecho que se le atribuye», pero involucra un problema adicional respecto a la determinación de la imputabilidad.

La prueba pericial es realizada por el perito en base a las reglas que devienen de su propia ciencia, para poder brindar aportes pertinentes derivados de la especificidad de sus conocimientos.

Sin embargo los informes periciales son medios probatorios que admiten al principio de contradicción.

Sería buena práctica profesional que en caso de dudas, o falta de convicción suficiente, las partes en el proceso penal soliciten revisión de un informe pericial forense previamente elaborado con el fin de informar sobre posibles fallos metodológicos y/o conclusiones erróneas, indicando los pasos que serían necesarios para completar objetivamente la evaluación.

Para ello es necesario poder ubicar el suceso en su contexto, apreciando que la experticia profesional de Defensores, Fiscales y Magistrados refieren a la valoración jurídica de las conductas reprochables penalmente.

En el desarrollo de su infancia, así como en la construcción de su progresiva autonomía, la trayectoria de Marcelo evidencia las debilidades institucionales que determinaron la imposibilidad del ejercicio de su dignidad humana.

La pregunta clave es: ¿Podía alguien con un retardo mental importante, comprender la ilegalidad implícita en romper ese dispositivo que le complicaba la vida, comprendía el sentido jurídico del mismo, tenía capacidad y autonomía para decidir cómo actuar, para elegir su comportamiento?

6.- Conclusiones, recomendaciones y comentarios (preliminares)

Los puntos que siguen se presentan como insumos promover la mejora del sistema penitenciario y la administración de justicia, entendiendo que una política pública para la ejecución penal requiere el accionar mancomunado y eficiente, de los tres poderes del Estado, lo que demanda diálogo, intercambio, construcción institucional, innovaciones y transformaciones.

1.- PASOS DADOS La Oficina del Comisionado Parlamentario se presentó en Fiscalía, junto con la familia del joven Marcelo Ayala, para pedir el esclarecimiento de la muerte del mismo, ante la irregularidad y apariencia delictiva del hecho de que un interno aparezca súbitamente muerto, solicitando ser informado del avance de la investigación, a la cual aportará todos los elementos que posee.

2.- RETARDO MENTAL Todo indica, y sobre el punto hemos consultado a varios especialistas, que Marcelo Ayala no tenía un trastorno de personalidad antisocial sino un trastorno neurocognitivo del desarrollo, esto es, un retardo mental, cuyo desajuste generaba sus reacciones violentas y la incapacidad de relacionarse adecuadamente con los demás y superar las diversas adversidades materiales y afectivas que tuvo en su vida. El retardo de Marcelo era muy notorio, entre otros desajustes no lograba leer ni escribir correctamente, realizar operaciones y apenas dibujaba su firma.

3.- FALLAS ESTRUCTURALES Y SISTEMICAS DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA Y EJECUCION PENAL La derivación del joven Marcelo Ayala –a quien por su retraso mental podríamos llamar un joven niño o un niño joven– al sistema carcelario, indica que el sistema de ejecución penal, conformado por la administración de justicia y la administración penitenciaria, tiene fallas estructurales y sistémicas que determinan que sean derivados a la cárcel casos que deberían ser atendidos en servicios médicos especializados o en sistema de medidas sustitutivas eficientes y continentales, debido a sus trastornos de salud mental que pueden afectar su imputabilidad. Estas fallas sistémicas, estructurales y de larga data, provocan muertes y el deterioro silencioso de muchas personas con afectación también de sus familias y terceros. La muerte de este joven es una alarma sonando, ya que hemos visto y vemos en nuestro trabajo situaciones similares, algunas terminan en la muerte como el caso de marras, otras en el decaimiento de la persona y su futura imposibilidad de reinsertarse a una vida digna en sociedad y familia.

4.- **FAMILIA Y COMUNIDAD** Es notorio que su familia intentó durante toda la vida de Marcelo utilizar todas las herramientas posibles para atender su desajuste, consultando una y otra vez a sus docentes, responsables educativos y llevándolo a diversas consultas médicas y psicológicas, viéndose desbordados por su situación, pese al gran afecto que le tenían y a los buenos momentos que tenían cuando el joven no estaba agitado. Hicieron todo lo que estuvo a su alcance. Cuando lo denunciaban, era su forma de pedir desesperadamente ayuda.

5.- **LOS LIMITES DE LA CARCEL HOY** En su pasaje por el sistema carcelario, la situación de Marcelo activó respuestas tanto del Instituto Nacional de Rehabilitación como del Servicio de Atención a las Personas Privadas de Libertad de ASSE, siendo trasladado dentro de los lugares existentes buscando un sitio con mínimas condiciones para él y recibiendo seguimiento médico y psicológico dentro de las acotadas respuestas que una patología de este tipo podía tener en un sistema carcelario. Pero su lugar de rehabilitación no estaba en una cárcel.

6.- **SERVICIO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL** El tipo de afectación de salud mental de Marcelo Ayala en ningún caso podía ser debidamente atendida dentro de un sistema carcelario. Debía haber estado internado en un servicio especializado de atención de salud mental, apropiado para su afectación: control psiquiátrico, medicación rigurosa y monitorizada, laborterapia, asistencia socio familiar, agenda cotidiana de actividades. No debió ir a una cárcel, por mejor voluntad y dedicación que pusieran los funcionarios actuantes, nunca iba a tener la atención que necesitaba. El hacinamiento crítico, la insuficiente dotación técnica e intervención programática y socioeducativa, los problemas para el acceso continuo y asegurado a una medicación compleja y una asistencia psiquiátrica que debía ser cotidiana, comprometían el resultado.

7.- **INVESTIGACION** Desde nuestra Oficina, aportaremos los elementos que estén a nuestro alcance para que se analice la atención (enfermería, psiquiatría y atención general y los acontecimientos previos a su muerte) recibida por el joven durante su estadía en el Módulo 12.

8.- **PERICIA PARA EL ACTO CONCRETO Y EN FECHA INMEDIATA** El joven Marcelo Ayala debió haber sido juzgado, creemos, en base a una nueva pericia sobre los hechos nuevos sobre los que era indagado, y no sobre una pericia anterior. Recomendamos que los operadores de la Administración de Justicia, jueces, fiscales y defensores, que la valoración de la imputabilidad de una persona siempre sea a partir de una pericia referida al hecho concreto que se indaga y que no se limite al dictamen de un perito y que se tomen en cuenta todas las dimensiones de su vida y su trayectoria, más aún cuando existen múltiples elementos, educativos, sanitarios y sociales, que indican un serio desajuste con la normalidad conductual que ponen en seria duda la capacidad de comprender realmente las consecuencias –en especial las jurídicas y penales– de sus actos.

9.- **PERICIA CON PROTOCOLO** Recomendamos al Poder Judicial y al Instituto Técnico Forense que las pericias sobre imputabilidad cuenten con un Protocolo básico para la actuación del perito, de manera de asegurar que un mínimo estandarizado de elementos del contexto social, sanitario y educativo del periciado siempre estén presentes. Asimismo, recomendamos también al Poder Judicial y al Instituto Técnico Forense que las valoraciones de imputabilidad se hagan siempre en referencia al hecho nuevo que las motiva y se usen las anteriores como eventuales indicadores o antecedentes pero sin carácter conclusivo.

10.- **ATENCION E INFORMACION A LAS FAMILIAS** Teniendo presente que el joven Ayala fue trasladado de cárcel y su familia tuvo serias dificultades para ubicarlo, recomendamos al Instituto Nacional de Rehabilitación reforzar sus oficinas de atención a la familia en todos los centros de

privación de libertad, con centros de atención telefónica eficientes y accesibles, informando en tiempo y forma a las familias cuando un interno es trasladado, para que no se enteren de ello por terceras personas y puedan orientarse adecuadamente cuando sus allegados ven alterado su lugar de alojamiento.

11.- ASSE Y SALUD MENTAL EN CARCEL Y COMUNIDADES VULNERABLES Recomendamos a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), a que desde su Dirección de Poblaciones Vulnerables y Salud Mental, se refuercen los programas de atención en salud mental dentro de las cárceles, con mayor dotación de personal. Asimismo, recomendamos que se refuercen mecanismos de conexión con las comunidades, en especial aquellas más vulnerables socialmente, de manera que los casos complejos que desbordan la capacidad de respuesta familiar o local, puedan ser derivados a instancias o centros de mayor complejidad y especialización. Recomendamos también que los programas de Salud Mental hacia la comunidad se conecten con el sistema de medidas sustitutivas del Instituto Nacional de Rehabilitación, de manera de dar seguimiento, continuidad y continentación a los casos que le sean derivados.

12.- ASSE Y MINISTERIO DEL INTERIOR Recomendamos al Ministerio del Interior y al Instituto Nacional de Rehabilitación a reforzar la dotación de recursos humanos y materiales existentes para la aplicación de medidas sustitutivas de la prisión, para que aquellos casos que, como este o similar a este, se originen en trastornos de salud mental que no deben ir a la cárcel, puedan ser asistidos y seguidos en la comunidad con programas de sostén técnico y social, en conexión con los servicios de salud de ASSE y los recursos sociales comunitarios de apoyo a la familia.

13.- COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA A LAS FAMILIAS Tomando notas de las dificultades de la familia del joven fallecido para poder trasladarlo para realizarle las exequias debido a sus limitaciones económicas y, en el marco de lo establecido por las “Reglas Mandela” de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, recomendamos al INR tomar las medidas administrativas pertinentes y los acuerdos interinstitucionales que correspondan para dar digna y adecuada comunicación a los familiares cuando ocurre una muerte y tener estandarizado y protocolizado un dispositivo de respuesta para cuando los mismos no cuentan con recursos para los trámites que requiere la situación.

14.- JUSTICIA TERAPEUTICA Convocamos a todos los actores del sistema de ejecución penal, entre los que nos incluimos, Defensa Pública, Fiscalía, Jueces, Jueces de Ejecución, sistema nacional de salud, sistema de salud mental y sistema carcelario y de ejecución de medidas alternativas, a trabajar en conjunto para desarrollar vigorosamente los mecanismos de justicia terapéutica, ya existentes en nuestra legislación, para que aquellos que tienen afectada su salud mental puedan ser asistido en un centro especializado para ello y no en una cárcel.

15.- CONSEJO DE POLITICA CRIMINAL Recomendamos al Poder Ejecutivo y en particular al Ministerio del Interior, convocar, como dispone la ley 19.889 en sus arts. 88 y siguientes, la instalación de un Consejo de Política Criminal y Penitenciaria, con representantes de todos los poderes del Estado, implementación que todavía no se ha hecho, con la presencia más amplia que sea posible de actores institucionales, a los efectos de la conformación de una política pública para la privación de libertad acorde a los desafíos del siglo XXI, lo que requiere el accionar estratégico y planificado de todos los actores involucrados y reflejados en el caso que motiva este informe.

16.- DESAFIO INTERINSTITUCIONAL Las causas finales de la muerte de Marcelo Ayala todavía están bajo estudio forense y Fiscal. Hay muchas hipótesis sobre ella. Parece claro, que la

patología mental de Marcelo requería otro derrotero. Su familia nos ha dicho que quiere saber por qué murió y que su muerte no haya sido en vano. Su dura y amarga historia de vida, y su cruel desenlace, nos invitan a todos los actores del sistema de ejecución penal, a trabajar, transformar e innovar, para que casos como este puedan tener a tiempo la asistencia especializada que, quizás, podrían haber cambiado el tristísimo curso de su vida.

Montevideo, 9 de junio de 2021

Nota de reconocimiento: este informe fue posible gracias al denodado trabajo de todo el equipo de nuestra Oficina. Trabajan con pasión y dedicación para que el Parlamento tenga una oficina especializada en cuidar los derechos humanos de tan estratégico espacio como la privación de libertad. Mi agradecimiento a todos los que trabajaron y seguirán trabajando en este caso: Graciela Riephoff, Silvia Sturla, Alejandro Bonanni, Joaquín Arigón, José Pedro Rossi, Valentina Piquinela, Luis Parodi, Patricia Bancho, Mariana Iglesias, Santiago Sosa, Sylvia Gari, Daniel Castro, Stella Malaguez y Estefanía Lodolini.