



ASAMBLEA GENERAL
SECRETARÍA
DIRECCIÓN GENERAL

XLIXª Legislatura
Tercer Período

COMISIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO SITUACIÓN CARCELARIA

Carpeta 9/2020

Distribuido: **61/2022**

2 de junio de 2022

ELECCIÓN DE VICEPRESIDENTE

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UDELAR**

Visita

Versión taquigráfica de la sesión del día
2 de junio de 2022

ASISTENCIA

- Preside : Señor Legislador Carlos Camy (Presidente de la Comisión)
- Miembros : Señoras Legisladoras Nazmi Camargo, Lucía Etcheverry, Graciela García y Verónica Mato; y señores Legisladores Daniel Caggiani, Hugo Cámara, Gonzalo Geribón, Aníbal Méndez, Nicolás Mesa, Amín Niffouri y Martín Sodano
- Asiste : Señora Legisladora Graciela Barrera
- Invitados
Especiales : Señor Director del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la UDELAR, Prof. Dr. Hugo Rodríguez y la Dra. María Noel Pereira integrantes del Equipo de Elaboración del Informe sobre muertes en custodia
- Secretarios : Señora María Rinaldi y señor Gonzalo Legnani
- Prosecretarias : Señoras Gisela Losada y Mariela Gilet

COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO DE LA SITUACIÓN CARCELARIA

(Reunión del día 2 de junio de 2022)

SEÑOR PRESIDENTE (Carlos Daniel Camy Antognazza).- Habiendo número, está abierta la reunión

(Es la hora 17 y 42)

Se pasa a considerar el asunto que figura en primer término del orden del día: "Elección de vicepresidente".

En discusión.

SEÑOR MESA (Nicolás).- La bancada del Frente Amplio propone a la legisladora Lucía Etcheverry Lima para ocupar la Vicepresidencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Once en doce: AFIRMATIVA.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

Nota de fecha 30 de mayo enviada por la señora Legisladora Lucía Etcheverry en representación de los Legisladores del Frente Amplio, solicitando la comparecencia de las autoridades del INR a efectos de intercambiar sobre el incremento de muertes en custodia y con el fin de conocer medidas que se estén planeando a corto plazo para enfrentar la situación. —Secretaría hoy nos informó que no advirtió la invitación -obviamente, sin ningún tipo de intención- y, por tanto, no se pudo gestionar la concurrencia que solicitaba la legisladora Etcheverry, que era para la reunión de hoy.

De todas maneras, me gustaría formalmente votar la solicitud y darle el trámite correspondiente para la próxima reunión.

Se va a votar.

(Se vota)

—Doce por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Entonces, esta solicitud se suma a algunas que están pendientes, a saber: defensoría de oficio, ASSE, SAI-PPL, Sindicato de Operadores Penitenciarios, Centro de Atención a las Víctimas de Violencia y el Delito (Cavid); al Instituto Técnico Forense lo vamos a recibir hoy y con respecto al Ministerio del Interior estamos pendientes de una contestación vinculada al protocolo de ingreso para visita a las cárceles.

De todas de maneras, si no hay objeciones, pondremos como prioridad la comparecencia del Instituto Nacional de Rehabilitación y después seguimos con los restantes.

(Ingresa a sala la doctora María Noel Pereira y el profesor doctor Hugo Rodríguez)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión Especial de Seguimiento de la Situación Carcelaria de la Asamblea General tiene el agrado de recibir al doctor Hugo

Rodríguez, director del Departamento de Medicina Legal, y a la doctora María Noel Pereira.

Les agradecemos especialmente haber respondido a la invitación realizada para informar en referencia a algunos insumos que nos brindó el comisionado parlamentario y nos interesaba conocer la opinión que tengan al respecto.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Hugo).- Agradezco esta invitación en nuestro nombre y de todo el equipo docente del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad.

Hacemos este trabajo en función, por un lado, de un convenio que nos liga con la oficina del comisionado parlamentario, por el cual nosotros lo asesoramos en temas forenses. El grueso de ese trabajo tiene que ver con las muertes bajo custodia, aunque en otros casos lo hemos asesorado con relación a lesiones o enfermedades de personas privadas de libertad.

Nuestro trabajo es, de alguna manera, independiente. Nosotros damos nuestra opinión que no compromete, por supuesto, al comisionado parlamentario, aunque en los informes que hemos hecho, tanto para las muertes de 2021 como de 2020, la oficina del comisionado parlamentario los hizo suyos.

Estudiamos por segundo año consecutivo la totalidad de las muertes que ocurrieron en el sistema carcelario, porque nos parece importante también ver una continuidad en base a relevamientos hechos con los mismos criterios, porque de repente hay datos que nos podrán asombrar, pero hay otros que no deberían asombrarnos, cuando se repiten situaciones que están advertidas en informes anteriores.

Sin duda, el 2021 fue un año que llamó la atención por el alto número de personas que fallecieron y también por el porcentaje importante de muertes, donde se advirtió lo que no nosotros calificamos como "fallas asistenciales o negligencias institucionales muy graves, que tienen que ver con el desenlace fatal". Es decir, esos fallecimientos que clasificamos como negligencia o fallas institucionales no comprenden a aquellos en los que se advierte que no hay una situación óptima, eso casi que asumimos como una realidad que no hay. De lo que nos preocupamos es de separar un conjunto de casos donde fue ostensible, manifiesta, evidente -pero, además, con relación directa con la muerte-, alguna falla en el sistema que podrá ser en distintos niveles: en el sistema sanitario, el Instituto Nacional de Rehabilitación, lo que fuera. Ese no es el foco de nuestra investigación.

El otro aspecto que nos llamó la atención -o que, diría, nos preocupa sumamente- es que en un porcentaje considerable de casos no dispusimos de información mínima para informar, es decir, que no dispusimos de datos mínimos, no óptimos, sino mínimos para poder hacer un informe razonable de cómo ocurrió ese fallecimiento.

Ese dato para nosotros no es un mero dato negativo: "En tantas muertes no tenemos datos"; no, ese dato para nosotros es un dato relevante. Es decir, si hay un conjunto de fallecimientos en el sistema carcelario de los cuales no se puede informar porque no hay datos mínimos para analizar, eso en sí está hablando de un problema.

Desde el punto de vista teórico general y de acuerdo a los estándares internacionales, que entienden la muerte bajo custodia como potencialmente ilícita por responsabilidad del Estado, cuando no se puede investigar, porque falta información y esa información, en última instancia, por algún motivo no la proporciona alguna repartición estatal, no libera de responsabilidad, sino que, en todo caso, puede recargar la potencialidad de ilicitud de esas muertes. De lo contrario, no se brindarían datos y el Estado quedaría eximido de responsabilidad.

Esos son los datos que en mi opinión son los más relevantes y, tal vez, los más preocupantes; no sé si ustedes quieren que hagamos foco en algo particular o si la doctora María Noel Pereira quiere agregar algo a la introducción que hice.

SEÑOR PRESIDENTE.- Doctora Pereira: ¿tiene algo que agregar?

SEÑORA PEREIRA (María Noel).- No tengo nada que agregar.

SEÑOR PRESIDENTE.- En función del informe que acaba de expresar el profesor, doctor Hugo Rodríguez, dejamos abierto a consideración de los integrantes de la Comisión si quisieran realizar alguna pregunta concreta o alguna referencia al tema.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quisiera dar la bienvenida al doctor Rodríguez y a la doctora Pereira; es un gusto recibirlos.

Tengo tres preguntas muy concretas. Una tiene que ver, fundamentalmente, con la continuidad de este acuerdo, sobre todo, por la importancia de ir sistematizando y dando continuidad al análisis de la información, ya que es un insumo que el propio Comisionado Petit lo ha señalado como muy importante. Entonces, es importante tener clara la continuidad y en qué está hoy el trabajo de la cátedra vinculado a este tema.

Respecto de este informe del 2021 -algo ya habíamos visto en el informe del 2020- y algo que ha estado en discusión en esta situación, sobre todo, de imposibilidad de encontrar alguna información sobre lo que tiene que ver con las historias clínicas, que es ley, y por más que las personas estén privadas de libertad esos derechos no están suspendidos, por lo cual ¿qué está pasando ahí? ¿Hay un problema que tiene que ver con el sistema de salud en términos generales o encuentran que hay un quiebre en la continuidad de las historias clínicas una vez que la persona está privada de libertad? En ese sentido, quisiera saber cuáles son los mecanismos para ir resolviendo no solamente frente a los hechos lamentables cuando ya hay una muerte, sino para aquellos que implican la necesidad de una continuidad desde el punto de vista asistencial, ¿no?, que ha sido también motivo de controversia hace un tiempo atrás.

Por ahora, sería eso, señor presidente.

SEÑOR CAGGIANI (Daniel).- Primero que nada quería agradecer al doctor Rodríguez y a la doctora por concurrir a la Comisión.

Quisiera saber si es posible contar con el informe que ustedes realizaron al Comisionado Parlamentario, en el entendido de que nosotros tenemos un resumen de lo que publica el Comisionado Parlamentario y el crudo del informe, es decir, el informe resumido y trabajado por ustedes todavía no lo

tenemos en la Comisión. Me gustaría saber si desde el punto de vista legal no habría ningún problema para que pudiéramos acceder, porque primero que nada a mí me causa escalofríos parte de lo que se lee en el resumen que nos dio y publicó el Comisionado Parlamentario; no porque esto no sucediera antes -no se trata aquí de buscar culpables-, sino porque, en realidad, que haya ochenta y seis muertes en Uruguay bajo custodio policial, sobre todo del Estado, es sin duda una situación compleja. Además, lo que ustedes están afirmando y lo que informa también el Comisionado Parlamentario es que es uno de los índices más altos en la historia desde que se tienen considerados los guarismos de muertes o asesinatos en cárceles. Sin duda, creo que esto refleja una situación más compleja del sistema carcelario, que todos los que estamos aquí lo conocemos, pero que también es importante ver cómo nosotros le echamos luz a estos temas.

En síntesis, me parece que es fundamental tener el informe que ustedes han hecho, porque es muy importante y lo hacen con mucha objetividad.

Uno lee y hay un resumen que hace el Comisionado Parlamentario sobre el cuadro de situaciones que se dan por diferentes muertes y la verdad que, sin duda, es muy complejo. Pero ustedes hablan en el propio informe de que hay fallas asistenciales o negligencias institucionales y tanto ustedes como el Comisionado Parlamentario, cuando nosotros se lo comentamos, tienen una especial atención en no individualizar qué tipo de instituciones son las responsables; capaz que algunas no están, porque ustedes acceden a determinada información y, sin duda, creo que ahí hay un problema que deberíamos ver cómo trabajamos en esta Comisión. Queríamos saber si ustedes tienen, en algunos casos, individualizadas cuáles son las instituciones responsables, a los efectos de también conversar con ellas para ver cómo podemos poner en evidencia esta situación y cómo podemos mejorarla ya que, sin duda, es escalofriante.

Por otro lado, sumándome a la pregunta que hacía la señora parlamentaria Lucía Etcheverry, quisiera saber cómo podríamos ayudar para que ustedes accedan a toda la información correspondiente, a los efectos de que puedan investigar y realizar un informe con mayor evidencia. También me gustaría saber cuáles son los escollos legales que deberíamos intentar solucionar, porque me parece que, también en ese sentido tenemos que hacer todos los esfuerzos, aunque tenemos muy pocas capacidades institucionales, pero por lo menos deberíamos construir alguna normativa; eso todavía podemos y creo que en esta Comisión hay buen ánimo para poder avanzar en ese sentido.

En definitiva, sería muy pertinente por parte de ustedes y de nosotros conocer esa información.

En principio, eran esas dos preguntas.

SEÑOR NIFFOURI (Amin).- Quisiera agradecer a la Dirección del Departamento de Medicina Legal por el informe.

Como bien se decía, nos interesa saber si ya está garantizada la continuidad de la tarea de asesoramiento y, también, está bueno conocer desde cuándo la cátedra tiene este convenio y este asesoramiento que le brindan al Comisionado Parlamentario para hacerle llegar la información de

primera mano; entiendo que es una tarea muy importante poder tener esos datos en estos informes para conocer de primera mano estas realidades.

SEÑOR SODANO (Martín).- Primero que nada quisiera darle la bienvenida a la delegación. Es un gusto estar compartiendo esta reunión con ustedes.

Estaba revisando y mirando los informes del 2018, 2019, 2020 y 2021 -como bien decía el senador Caggiani- y pasamos de cuarenta y ocho a ochenta y seis muertes en custodia. Estaba mirando también la escala de ese crecimiento, que se multiplica por enfermedades naturales y no son en sí las muertes violentas las que crecen, más que nada. Quería saber, porque normalmente cuando nosotros basamos las ochenta y seis muertes nos empezamos a manejar en porcentualidades, por cien mil y demás, y los números a grandes rasgos se desvirtúan, por lo que dejamos de ver la cantidad de personas que son y pasamos a tanto por ciento: 35 %, 43 %; fallecieron treinta personas, fueron ochenta, fueron cuarenta. Esto va de la mano de lo que decía el señor senador Niffouri, ¿hace cuánto que están pasando estos informes técnicos al Comisionado Parlamentario? Además, quisiera saber si todos los demás informes con los que uno puede llegar a contar tienen el consentimiento de que la información proporcionada sea la de ustedes o si la herramienta con la que se manejaban estos informes eran otras que no fueran de ustedes. Queremos que nos muestren, ustedes que han hecho este informe -en el que figura una escala de cinco puntos; una general y, después, diferentes tipos-, dónde se incrementa esta cantidad de fallecidos y la falta o el punto neurálgico que encontraron de este problema puntual.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Hugo).- El convenio que nos liga con la oficina del Comisionado Parlamentario comprende los últimos dos informes, o sea, 2020 y 2021. Todo el proceso del primer informe lo hicimos de manera absolutamente honoraria, como parte de la contribución que la Universidad tiene que hacer con los problemas de importancia de la sociedad. Posteriormente, se efectivizó el convenio, que fue suscrito por la presidenta de la Asamblea General, la escribana Argimón, y por el rector Rodrigo Arim. Quiero aclarar que esa es una pequeña cantidad que va a la facultad, destinada a mejorar otros aspectos que necesitamos, y que los docentes no cobramos ni un peso más de nuestro sueldo como docentes por hacer ese trabajo. En el convenio está prevista la renovación automática y no hemos ninguna señal de que haya habido un cambio. Las demoras que ha habido fueron por trabas burocráticas. Capaz que de las dos partes, la que gana es la Universidad, pero no por falta de voluntad de realizar ese acuerdo.

De acuerdo con nuestro sistema de trabajo -así está expresado en el acuerdo-, le proporcionamos a la oficina del Comisionado Parlamentario apoyo técnico en cuanto a nuestra especialidad, que es la medicina legal y forense. A su vez, aprovechamos eso como una oportunidad de enseñanza y entrenamiento para jóvenes médicos de la especialidad, de nuestros residentes, en el diagnóstico y el registro de lo que pueda ser tortura, maltratos, y también en la investigación de la muerte bajo custodia. En todo este proceso, trabaja un residente con un docente experimentado grado III, IV o V, quien respalda y está involucrado en todo esto. Yo he asumido mucho esa tarea.

Quiero ir en orden.

Nosotros estudiamos cada caso. Posteriormente, hacemos un reporte sistematizado y desconsolidado, que no es de casos, pero sí individualizamos algunos fallecimientos, como pueden ver en los cuadros 1 y 2 de los anexos. No le queríamos poner nombre, pero el Comisionado pidió que, por lo menos, estuviera el nombre de pila para no despersonalizarlo, como lo señaló algún legislador. Precisamente, no queríamos que se interpretara que habíamos individualizado la responsabilidad de alguien, sino, más bien, que estábamos exponiendo un fenómeno que había ocurrido y por el cual había fallecido una persona. Nos parecía que había que encontrarle una solución.

Paralelamente, la oficina del Comisionado Parlamentario -yo no debería hablar por él, pero es algo conocido-, desde hace mucho tiempo, tiene su equipo de estadísticos y sociólogos que lleva muy bien esa tarea. De manera que tienen su base de datos con su histórico, con su evolución. Es él quien podría facilitarles eso.

Lo que el Comisionado Parlamentario publicó en el informe 2021, que presentó en la sala Acuña de Figueroa, es el informe *in totum* que nosotros le dimos. El único cambio que le hizo fue poner los nombres a los casos, porque él quería que se personalizaran. Al resto, no le tocó ni una coma y lo hizo suyo.

Tenemos en cada caso, colocado en una planilla Excel, la cantidad de documentos a los que accedimos, los cuales nos llevaron a concluir lo que concluimos, pero no tenemos un reporte consolidado amplio ni esto es un resumen ejecutivo. Quiero ser franco: hicimos ese informe en la semana de turismo con lo que habíamos trabajado durante el año. No lo hicimos antes porque teníamos la esperanza de obtener más información. Cuando el Comisionado nos dijo que se terminó el tiempo para presentarlo, lo hicimos con lo que tuvimos, y tiene las lagunas que tiene porque no llegó toda la información.

El tema de las historias clínicas, desde nuestro punto de vista médico-legal, es bastante complejo. Además, es un punto crítico. Está claro que las personas privadas de libertad no pierden los derechos de los pacientes. Por lo tanto, tienen derecho a tener su historia clínica completa, a que sea confidencial; en fin, al menú de derechos que aparece en las normas que se establecen para los pacientes y los usuarios de los servicios de salud.

Creemos que uno de los problemas concretos en torno a las historias clínicas es que la asistencia médica está fragmentada; hay una parte que la realiza ASSE y otra Sanidad Policial. Por otro lado, las personas privadas de libertad, muchas veces, tienen que ser derivadas a servicios que tampoco son PPL, sino que requieren otra complejidad. Por lo tanto, existe una multiplicidad de efectores y no hay una historia clínica única para cada persona, ni siquiera suelen ser trasladados junto con su historia clínica. De manera que, en el nuevo destino donde son alojados no se cuenta con los antecedentes en detalle. Todos estos son problemas instrumentales.

Por otra parte, hay problemas paradójicos. Nuestra cátedra, por su naturaleza, defiende a ultranza -somos hasta fundamentalistas- la confidencialidad de la historia clínica de los usuarios de los servicios de salud-, pero se da la paradoja de que cuando muere una persona que está en custodia y los servicios que la institucionalidad creó para vigilarlo requieren esa información, no la pueden obtener porque violaría la confidencialidad de la

historia clínica. Esto es parcialmente cierto, pero resulta enteramente paradójico que no se pueda investigar la muerte de una persona en función de proteger un derecho a la confidencialidad.

Nosotros entendemos que hay soluciones para eso. De hecho, hemos propuesto seis recomendaciones en el informe 2020 que si tienen un mérito es el de que cuestan cero peso. Una recomendación era que a cada persona que ingrese al sistema se le ofrezca firmar un documento por el cual autoriza a la oficina del Comisionado Parlamentario, a la Institución Nacional de Derechos Humanos a través del mecanismo de prevención de la tortura, a acceder a su información médica, bajo la obligación de confidencialidad, que es como acceden todos los especialistas en el sistema de salud.

Lo que rige es el principio del secreto compartido; es decir, no se extingue el secreto, sino que se extiende y son más personas las que están obligadas al secreto. Pero nos parece que si les quiere dar garantías a las personas privadas de libertad se les debería de ofrecer esa posibilidad: que consientan de antemano que su información puede estar a disposición.

Con eso pienso que terminaríamos con esto, que es una traba burocrática con un argumento que puede ser compartible en lo abstracto. Reitero, es sumamente paradójico que nosotros vayamos con la doctora Pereira a investigar *in situ* una muerte en custodia de una persona ingresada en una sala psiquiátrica y que digamos: "¿Qué medicación recibió anoche que hoy está muerto?", y que el cuadernito no se pueda ver porque es información confidencial. Digo esto para ejemplificar un poco, y cuento una anécdota real, no es un ejemplo inventado.

Entonces, exclusivamente como iniciativa de la Cátedra, estamos invitados por el Programa Salud.uy de Agesic a discutir los problemas de la historia clínica y electrónica nacional; o sea, no de las personas privadas de libertad: de todos los habitantes. Es una cosa que el país tiene en la mano. Y uno pregunta: "¿Se podría hacer eso para 12.000, 15.000, 16.000 personas?", y la respuesta es que sí. Sí se podría garantizar que las personas privadas de libertad tuvieran una historia clínica única y, por lo tanto, cuando hubiera que acceder a la información no estuviera lo que pasó en la última semana que estuvo en la unidad tanto, sino que estuviera toda su biografía patológica; para los privados de libertad y no privados también.

En cuanto a ver qué instituciones son las responsables, en este trabajo en ningún caso fue nuestro objetivo investigar qué institución es la responsable, pero no voy a ocultar que en algunos casos es obvio que son instituciones penitenciarias. O sea, cuando se incendia un sector y se mueren cuatro personas es una responsabilidad objetiva del Estado, no hay mucho para señalar. Cuando una persona, un gran quemado, es derivado a un servicio extra al sistema penitenciario, es devuelto precozmente, contrae una infección y se muere, en principio, uno piensa que hay una responsabilidad del sistema de salud, que no tiene nada que ver el INR, ni el SAI-PPL (Sistema de Atención Integral - Personas Privadas de Libertad), ni Sanidad Policial. Es decir, que en la casuística uno ve que hay distintas situaciones y, sin duda, hay algunas en las que debe haber una sumatoria de problemas. Cuando una persona muere en un hospital, una persona joven, por una peritonitis originada por una apendicitis que se diagnosticó muchas horas antes en el sistema carcelario y

cuando llegó estaba fuera de chance... Bueno, yo no lo puedo afirmar por la falta de información, pero tengo la viva impresión de que hay una demora que es parte del sistema carcelario y una demora que es parte del sistema de salud; se suman diferentes trabas que nosotros pusimos acá, que en algunos casos son simplemente burocráticas o culturales y que hay que ayudar a que no se naturalicen.

Respecto a las muertes naturales, no nos importa mucho hacer una precisión porque es una categoría médico-legal que, obviamente, en el uso corriente muerte natural es una muerte que ocurrió y que tenía que pasar. Como decía un pediatra: "No hay algo menos natural a que se muera un niño", pero la mayoría de los niños mueren por muerte natural. "Natural" no es que sea obvio que tenga que morir, "natural" es que no medió una causa externa, traumática o tóxica que haya desencadenado esa muerte. El caso que les dije recién de la persona que falleció con apendicitis, por peritonitis, es una muerte natural. Si hay alguien que tiene covid, que tiene un síndrome covid respiratorio y digestivo, y es encerrado en una celda hasta que lo encuentran muerto, esa muerte es natural. Lo que quiero es que le saquemos la connotación de inocencia a la muerte natural porque eso significa que no fue traumática, pero no significa que no pueda haber existido una importante carga de responsabilidad. Cuando un psiquiatra pone: "Este paciente tiene un alto riesgo suicida", tiene siete intentos previos, queda solo y se mata, esa es violenta, pero además con una negligencia obvia que está escrita por el propio sistema. Entonces -capaz que la doctora María Noel Pereira puede agregar algo más-, este año tuvimos más muertes violentas y más muertes naturales. En realidad lo que nos preocupa más son las muertes naturales en las que encontramos una falla asistencial o institucional grave que se vincula con la muerte, y nos preocupan mucho aquellas de las que no tenemos cierta información, porque no nos parece que haya que descontarlas de las que están bajo investigación, sino, por el contrario, habría que exigir la información sobre esos fallecimientos que nos permita dictaminar, de una manera razonable cómo ocurrieron.

SEÑORA PEREIRA (María Noel).- Buenas tardes.

Quería aclarar, en realidad destacar -el profesor lo comentó-, que en el informe del año 2020 se realizaron una serie de recomendaciones, de las cuales -según tengo entendido- no se implementó prácticamente ninguna, o ninguna. Yendo al tema de los números en cuanto a que hubo un aumento de la totalidad de las muertes, haciendo el hincapié en las naturales, quiero decir que muchas de estas recomendaciones hubiesen incidido en la baja de ese tipo de muertes, sobre todo en la implementación de que las personas privadas de libertad no están exentas de que se cumplan sus derechos y, justamente, tener un control en salud y un tratamiento y derivación oportunos habría llevado a que ese número de muertes naturales hubiese bajado.

Con respecto a las muertes violentas, en las que está incluido el suicidio, tenemos también un alto número en el tema de que presentaban múltiples intentos de autoeliminación previos, por ejemplo. También lo habíamos dividido según la cantidad de tiempo de estadía privados de libertad y que muchos fallecieron en la primera semana, algunos en el mismo día de ingreso, después de verbalizar un intento de autoeliminación. Quiero destacar que las recomendaciones -como lo comentó el profesor- no requerían dinero ni nada

por el estilo, y hubieran tenido un impacto bastante importante en el abatimiento de estas muertes, que se duplicaron de un año al otro.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Hay alguna consideración más que quieran realizar?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Hugo).- Abusando de la paciencia de los legisladores, queremos contarles acerca de una propuesta que nosotros hicimos, incluso antes que este informe de 2020, cuyo nombre a algunos no les gusta: carné de salud penitenciario. Uno puede pensar que todas las personas privadas de libertad tienen un examen de egreso y hay una ficha. Nosotros pensamos que tiene que ser de otra manera. Así como para tener un trabajo uno tiene que presentar un carné de salud con requisitos mínimos, en el caso de una persona a la que el Estado priva de libertad, asumiendo una carga de proteger su vida mínimamente, debería existir un sistema con un mínimo de datos clínicos, paraclínicos y de seguimiento y que salte una alarma cuando algo falte. Si la mujer tiene que hacerse el papanicolau en tal fecha, que salte una alarma porque falta ese examen; en fin, con todos los sistemas. Nos parece que eso ayudaría mucho a organizar las prioridades.

Salud mental es un tema particularmente grave; no soy psiquiatra, pero se conoce que la población carcelaria no tiene el mismo perfil, no tiene un perfil igual al del resto de la población; hay un predominio mucho más grande de los trastornos de la personalidad. Incluso, hemos tenido casos de personas con retardo mental muy notorio presas por delitos menores y de repente firmando un acuerdo abreviado: al poco tiempo terminaron muertos.

Vimos que hay un porcentaje importante de la población que se suicida en el primer año. En 2021 dos se mataron el primer día de ingreso. Parecería que los primeros momentos en la cárcel son de riesgo y debería ponerse el acento en alguna medida preventiva. Desde luego, a veces se toman las medidas preventivas y hay indicaciones, pero hay que ver que se cumplan. Por supuesto, está muy bien que se evalúe el riesgo suicida que tiene una persona, pero si se la evalúa como de alto riesgo y no se toma ninguna medida y se suicida, bueno, pasó lo que tenía que pasar, no es algo raro; ocurrió lo que estaba visto y advertido que iba a pasar.

Sabemos de la complejidad que supone además la interinstitucionalidad que hay en todo el tema carcelario. Estamos convencidos de que con algunas medidas sencillas algunas cifras pueden abatirse. Nos preocupa que cada año hiciéramos un informe y dijéramos las cosas que pasaron, como si no hubiera habido un informe del año anterior que decía eso. Se trata de poner acento en algunas medidas que ayuden a mejorar esta situación.

SEÑORA MATO (Verónica).- Primero, quiero saludar a la delegación.

No tengo preguntas para hacer. Simplemente quiero felicitarlos por este trabajo que arroja luz en todos los debe, las negligencias que tiene el Estado frente a la población carcelaria.

Hay un aumento en la cantidad de personas privadas de libertad, y lamentablemente para 2024, por datos del Comisionado Parlamentario, esa cantidad va a aumentar, lo que también nos preocupa y alarma porque todos sabemos que obviamente el hacinamiento implica justamente el aumento de muertes, tanto naturales como por violencia.

Particularmente, también nos preocupa el aumento del hacinamiento de las mujeres; este año aumentó un 28 %. Una ve los datos de los informes que ustedes hicieron y hay una sola mujer, pero sin duda las condiciones de salud en las que estas mujeres van a estar, con ese aumento del 28 %, van a ser mucho más complejas, además de adquirir enfermedades de distinto tipo.

Pienso también en los niños que están dentro de nuestro sistema carcelario.

Agradezco el trabajo que realizaron. ¡Ojalá también puedan sumarse más manos a esto, porque lamentablemente va a haber más datos de la población carcelaria!

En función de las recomendaciones que ya hicieron y a lo que hoy manifestaron, a los parlamentarios nos queda mucho trabajo por delante.

Gracias.

SEÑOR CAGGIANI (Daniel).- Sinceramente, me voy más preocupado, no por las respuestas muy aclaratorias que ustedes han dado, sino por todo el trabajo que tenemos por delante. Creo que es importante que la Comisión lo atienda. Por suerte tenemos una agenda de trabajo importante y hay autoridades tanto del Instituto Nacional de Rehabilitación, de la propia ASSE como de otras instituciones que trabajan en el sistema carcelario, por lo que seguramente estas informaciones, además de que las conocen, por lo menos podrían ser abordadas desde el punto de vista de algunas iniciativas, que supongo como Comisión podemos tomar. No creo que haya problemas desde el punto de vista de las diferencias políticas, sino más bien de tratar de arribar a alguna de las recomendaciones que ustedes hicieron.

Quiero hacer una pregunta específica respecto de las seis recomendaciones que hicieron en 2020. Más allá de que ustedes dijeron que ninguna ha sido llevada adelante, una tiene que ver con la posibilidad de implementar un sistema de auditoría de urgencia ante toda muerte de una persona privada de libertad que provea la oficina del Comisionado Parlamentario para elaborar un informe primario en el plazo de entre una y dos semanas a partir de la obtención de la información mínima.

Ustedes habían planteado al principio que básicamente el trabajo que ustedes hacen es honorario, en términos de que no reciben una remuneración mayor por dedicarse a la tarea. En esta propuesta ustedes plantean también poder realizarla desde el Instituto Técnico Forense, a los efectos de poder asistir a la oficina del Comisionado Parlamentario, y que podrían tener las capacidades en términos institucionales para hacerla. Me parece que es importante conocer este aspecto por lo menos para avanzar.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Hugo).- Nosotros entendemos esa propuesta en el marco del convenio que hacemos.

El documento estándar internacional para investigar estas muertes, conocido como Protocolo de Minnesota, establece que uno de los principios cardinales es la prontitud; es un principio de la criminalística, según Locard: “El tiempo que pasa es la verdad que huye”.

En el momento que ocurra una muerte, nosotros estamos dispuestos a ir al lugar, examinar, conversar con los testigos. Y a partir de eso, nos

comprometemos a hacer un informe completo en una o dos semanas. Obviamente, si la información la tenemos a los seis meses, no lo podemos contestar a la semana. Esto no sería con el ITF; en los casos de autopsia judicial se usarían los insumos, informes que nuestros colegas forenses judiciales hagan. En muchos casos, nuestros docentes son forenses judiciales, pero institucionalmente van por otro carril. Ese es un elemento importante. Pero si nosotros tenemos las historias clínicas y los datos clínicos y pudiéramos conversar sobre cómo estuvo la persona, una hora, el día y la semana antes, eso nos arrojaría una información de un valor enorme.

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos por concluida la comparecencia de los doctores Hugo Rodríguez y María Noel Pereira.

Les agradecemos mucho su presencia, los informes realizados, la información vertida en la Comisión. Quedamos a disposición.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Hugo).- El agradecimiento es nuestro y también estamos a disposición de la Comisión cada vez que lo necesite.

(Se retiran de sala la doctora María Noel Pereira y el profesor doctor Hugo Rodríguez)

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema que nos resta tomar definición, según lo que hablamos el día 5 de mayo, es establecer un cronograma de visitas a los distintos complejos carcelarios que la Comisión definió. Por lo que recuerdo son siete salidas, una por mes.

El ex-Penal de Libertad y el Centro de reclusión Juan Soler en una misma jornada; la cárcel de mujeres, y de mujeres con hijos, en una misma jornada; el ex-Comcar, en lo que refiere al Centro de pregreso del Sistema Penitenciario de la Unidad 4 Santiago Vázquez. La cuarta jornada sería la cárcel de Florida, la cárcel de Las Rosas en Maldonado, la cárcel de Canelones y la Chacra policial de ese departamento. En el departamento de Rivera, el Complejo carcelario Cerro Carancho, la cárcel de mujeres, y la cárcel Granja de Paso Ataques. Por tanto, en este mes de junio tendríamos que hacer la primera visita.

En primer término, quisiera consultar a los integrantes de la Comisión qué fecha les parece establecer. La única visita que se ha realizado fue a la cárcel de mujeres y mujeres con hijos fue, si mal no recuerdo, el último viernes del mes. Si sirve, por ejemplo, dejamos fijo el último viernes del mes o no, basándonos en que cambiamos la sesión, precisamente a la primera semana, que antes era el último jueves del mes, atendiendo las solicitudes de algunos legisladores del interior. Particularmente, sugieren la primera semana o la tercera semana.

SEÑORA CAMARGO BULMINI (Nazmi).- Buenas tardes, gracias por la consideración.

Para mí como siempre las primeras semanas del mes está bien, los viernes son excelentes, puede ser el primer o el segundo viernes del mes, para quien está lejos es mejor, porque sí o sí estamos en Montevideo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estamos en condiciones de establecer el primer viernes del mes como el día de hacer las visitas.

(Diálogos)

—Si estamos de acuerdo, consideramos realizar la visita a la cárcel de Canelones y Chacra policial, el viernes 17 de junio. Mañana nos comunicamos con el INR por la sugerencia de horario y la orden de visitas e informamos a cada integrante de la Comisión. Salimos desde el Palacio Legislativo, en función del horario que se determine.

La otra visita sería al departamento de Rivera, el viernes 1° de julio, Cerro Carancho, cárcel de mujeres y cárcel Granja de Paso Ataques.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

