

Informe conjunto sobre las condiciones de atención en salud mental de la población privada de libertad en el quinto nivel de la Unidad 5

Montevideo, 16 de agosto de 2023

Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario (CPP)
Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)
Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)



**COMISIONADO
PARLAMENTARIO
PENITENCIARIO**



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



Introducción

En cumplimiento de sus mandatos, el Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario (CPP) y el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) presentan este informe de análisis de las condiciones de reclusión de las mujeres privadas de libertad alojadas en el quinto nivel de la Unidad Penitenciaria N° 5 del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), en función de su situación de salud mental.

Ambas instituciones monitorean dicha unidad desde larga data,¹² señalando situaciones críticas, que exigen la intervención de las autoridades para revertir la vulneración de derechos que implican. Entre las cuales se destacan: el deterioro en las condiciones materiales de la reclusión, la falta de actividades, las escasas posibilidades de tener patio, el inadecuado número de funcionarios policiales u operadores penitenciarios, las carencias en la atención de salud y en especial, los casos de aislamiento prolongado. Estas condiciones de reclusión pueden incidir en el agravamiento de la salud mental y pueden poner en riesgo la integridad personal de las internas.

Si bien la complejidad de la unidad merece un análisis que abarque la totalidad del centro, desde un enfoque integral, la especial y grave condición de algunas mujeres del quinto nivel, que son portadoras de padecimientos mentales agudos o crónicos, ameritó el monitoreo conjunto³ entre el CPP y el MNP y la elaboración del presente informe. Con el objetivo de observar dichas condiciones, se realizaron 2 visitas no anunciadas, los días 23 de junio y 20 de julio de 2023.⁴

En ambas visitas se observó y fotografió el sector. A su vez, se realizaron entrevistas a mujeres privadas de libertad. También, se realizaron entrevistas a la guardia del sector, al psicólogo del INR, a la coordinadora del servicio médico, al subdirector operativo de la unidad y a la subdirectora técnica del INR.

¹ El MNP realizó visitas de monitoreo a la Unidad N°5 los días 3 de marzo, 19 de abril y 21 de junio de 2023, además de la visita conjunta con el CPP del 23 de junio; y en 2022 los días: 4 y 11 de marzo; 2 de mayo; 21 de junio; 26 de julio; 2 y 12 de agosto; 30 de septiembre; 19 de octubre; 8 y 10 de noviembre.

² El CPP monitorea en forma semanal la Unidad N°5.

³ El equipo de monitoreo multidisciplinario estuvo conformado por: Lic. en Psicología, Lic. en Sociología, Lic. en Ciencia Política, Lic. en Trabajo Social y Dra. en Derecho y Ciencias Sociales.

⁴ El análisis de las condiciones de acceso a la salud mental de las mujeres privadas de libertad se realiza en atención a la [Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Inhumanos y Degradantes](#), la [Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer](#), a las [Reglas de Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) (en adelante “Reglas Mandela”) y a las [Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes](#) (en adelante, “Reglas de Bangkok”).

Hallazgos

Entre las principales constataciones se destacan:

Al momento de la visita, realizada el día 23 de junio, según la información recabada, se encontraban un total de 693 mujeres en el establecimiento. En el quinto nivel se alojaba un total de 24 internas entre las que se distinguen diferentes situaciones, ya que las mujeres son derivadas a ese sector de máxima seguridad por sanción, padecimientos mentales, amparo judicial, conflictos de convivencia, aislamiento en caso de enfermedades contagiosas, seguridad, entre otros.⁵ Además, una mujer privada de libertad se encontraba en ese momento internada en un servicio privado contratado para la atención de su salud mental.⁶ En la visita realizada el día 20 de julio la población de la unidad ascendía a 707 mujeres y en el quinto nivel, a 33 mujeres.

Régimen de vida

- El quinto nivel es un sector ubicado en el tercer piso del edificio, por el que se accede a través de un largo pasillo. En uno de los costados se encuentra el cuarto nivel, y a continuación, más alejado, separado por otro pasillo y un espacio donde se realizan las visitas, se hallan dos alas, A y B, en las que se alinean celdas con baño. Ambas hileras de celdas dan a un pasillo cada una, las cuales están separadas del sector visitas y del patio por una reja.⁷ El ala A tiene 8 celdas. Al momento de la visita realizada el día 23 de junio solo estaban ocupadas 2, debido a que las demás estaban inutilizadas por problemas edilicios de variada índole: sanitarios, eléctricos, boquetes y vidrios rotos. En la segunda visita se encontraban ocupadas

⁵ Entre la diversidad de situaciones, se encontraban personas: con amparo judicial; alojadas por motivos de seguridad; trasladadas por sanciones y conflictos de convivencia; personas con padecimientos mentales agudos o crónicos con antecedentes de dificultades de convivencia; entre otras.

Si bien antes también se alojaba allí a los ingresos por unos días como período de “observación”, actualmente se trata de ubicar a las internas en el piso correspondiente desde el momento de su llegada a la unidad. Las mujeres no cuentan con un Centro de Ingreso, Derivación y Diagnóstico -CIDD-, como sucede con los varones que ingresan al sistema, por lo que la evaluación de ingreso se realiza en la propia Unidad N° 5.

⁶ Refiere al servicio contratado por ASSE para la atención de la salud mental en Casa Fuentes del Prado. Este centro ha sido monitoreado por el MNP durante 2023 y observado en forma específica en cuanto a las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad procedentes de unidades penitenciarias. Al respecto, se ha informado a las autoridades los resultados del monitoreo y propuesto recomendaciones. En el caso de esta persona ha sido visitada al menos en 3 ocasiones por el CPP debido a la duración de su internación.

⁷ Hay una habitación ciega destinada a visitas conyugales que estaba vacía, que en ocasiones se usa para albergar alguna interna. En la línea central, de ambos lados hay celdas más pequeñas, sin ventanas y con un inodoro, que no se usan desde hace mucho tiempo, y que anteriormente funcionaban como alojamiento de castigo. El resto de las celdas, 8 de cada lado, tienen 2 cuquetas de material y baño, ventana y una pequeña mesa con bancos, también de material. Hacia un costado hay espacio para guardar pertenencias.

3 celdas, algunas antes inutilizadas⁸. Por último, sobre principios de agosto el CPP visitó nuevamente el ala A y advirtió que se habían realizado mejoras en sanitaria, eléctrica y vidrios. Por otro lado, en el ala B estaban ocupadas las 8 celdas.

- En todo el quinto nivel la infraestructura se encontraba en pésimas condiciones, incluso en el ala B, recientemente reparada.⁹ El funcionamiento de las duchas e inodoros era precario o inexistente. Algunas de las celdas carecían de lavatorios y otras, de agua caliente, para lo cual las internas habían elaborado dispositivos irregulares para calentar agua, con riesgo de electrocución.¹⁰ Las instalaciones eléctricas eran precarias (había cables colgados y en el piso, sin el aislamiento correspondiente, además de presencia de agua en el área) o inexistentes.
- Algunas mujeres dormían en un colchón sobre el piso; otras compartían la cama, ya que no había camas o colchones suficientes.
- La guardia que vigila el quinto nivel se encuentra físicamente muy alejada y se ocupa de atender y custodiar todo el piso.¹¹ Según la información recabada, el personal era muy escaso durante el día, y más aún en la noche, por lo que resultaba difícil atender las necesidades de todas las internas.¹²
- El acceso de las reclusas a la planchada estaba limitado y sujeto a la disponibilidad de la guardia. De esta forma, las internas permanecían en su celda todo el día, salvo por una hora, cuando se les abría para salir a la planchada¹³ del sector (no al aire libre)¹⁴, según se recabó en la primera visita. En la visita del día 20 de julio la situación había empeorado, todas las internas manifestaron que no salían a la

⁸ El día 23 de junio estaban ocupadas las celdas 1 y 7. El día 20 de julio las celdas ocupadas eran la 4, 7 y 8. Es de notar que la celda 4 estaba inhabilitada porque tenía un boquete hacia la celda 3 además de otras roturas.

⁹ En la visita del 20 de julio, en el ala B ninguna de las celdas contaba con pileta y solo una tenía agua caliente en la ducha. Las cisternas no funcionaban en la mayoría de las celdas y en algunas los vidrios estaban rotos o las banderolas no cerraban.

¹⁰ Regla Mandela 15. “Las instalaciones de saneamiento serán adecuadas para que el recluso pueda satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno y en forma aseada y decente”.

Regla Mandela 16. “Las instalaciones de baño y de ducha serán adecuadas para que todo recluso pueda bañarse o ducharse, e incluso pueda ser obligado a hacerlo, a una temperatura adaptada al clima, y con la frecuencia que exija la higiene general según la estación y la región geográfica, pero al menos una vez por semana en climas templados”.

¹¹ Se trata del tercero Este y Oeste, con los subsectores añadidos - Fondo y Fondo Fondo -, además del cuarto nivel y el quinto nivel.

¹² Esto es, recibir las solicitudes y escuchar planteos, abrir las rejas para aquellas que deben concurrir al médico o recibir visitas, coordinar las actividades para que reciban la alimentación y puedan salir a la planchada del sector o realizar llamadas, entre otras.

¹³ El lugar denominado “planchada” se trataba de un espacio amplio, cerrado (techado, no al aire libre) que comunica varios sectores y se utiliza para las visitas los días correspondientes.

¹⁴ Regla Mandela 23.1. “Todo recluso que no desempeñe un trabajo al aire libre dispondrá, si las condiciones meteorológicas lo permiten, de al menos una hora al día de ejercicio físico adecuado al aire libre.”

planchada, ni siquiera al pasillo, por lo cual se encontraban encerradas en sus celdas las 24 horas desde hacía por lo menos tres semanas.

- El día transcurre sin actividades de ningún tipo.
- En cuanto al régimen de alimentación, al mediodía se entrega el almuerzo y a las 17 horas se reparte la cena.¹⁵ No hay posibilidad de elaborar alimentos en el sector, porque no hay cocina. Por otra parte, la basura es recogida una vez al día, por encargados de “Laboral”. No obstante, en la visita del día 20 de julio, se constató que al menos en una celda, hacía dos días que no recogían la basura (la basura estaba en un rincón en el suelo, sin bolsa).
- En cuanto a la forma de realizar solicitudes (médico, consulta jurídica, reajustamiento, visita conyugal, etc.), las internas deben entregarla a la guardia cuando esta asiste al sector. En determinados momentos del día o durante la noche, si sucede algún imprevisto, las internas deben gritar (durante un rato) para ser escuchadas, debido a la distancia física en la que se encuentra la guardia del sector.
- La atención de salud en la unidad es cubierta por SAI-PPL, servicio dependiente de ASSE.
- De acuerdo con la información brindada por su coordinadora, el equipo de salud estable se compone por: una licenciada en enfermería, un médico general y dos auxiliares de enfermería. Además, con menor frecuencia se dispone de traumatólogo, infectólogo, odontólogo y partera.¹⁶

Salud mental

- Las reclusas mujeres no cuentan con un centro de ingreso, diagnóstico y derivación. Al momento del ingreso a la unidad no se realiza una evaluación completa o de acuerdo con mínimos estándares de la situación de salud mental de la persona. En caso de que la persona refiera estar en tratamiento con psicofármacos, se solicita interconsulta con psiquiatría. La unidad cuenta con un psicólogo que realiza tareas de evaluación de las internas para las solicitudes de salidas transitorias, libertad anticipada, informes a jueces y traslados, entre otros motivos. Todas las evaluaciones se realizan administrando el OASyS.¹⁷ Eventualmente, a pedido de las mujeres se entrevista con ellas. Cabe acotar que el profesional no tiene acceso a las historias clínicas de las internas. La unidad no

¹⁵ La alimentación era distribuida por parte de las “carreras”, quienes también reparten en el tercero y cuarto nivel. Ninguna de las internas del 5to nivel realiza esta tarea.

¹⁶ Según informó la coordinadora de salud, el médico traumatólogo asistía una vez al mes; la partera, una vez a la semana; y el odontólogo (realiza extracciones y prótesis dentarias), tres veces por semana.

¹⁷ Offender Assessment System (OASyS). El OASyS es un instrumento de medición de riesgo, con base en juicios clínicos estructurados o mixtos. Permite medir una serie de dimensiones que se ponderan como factores predictores del delito, a la vez que clasifican el riesgo de reincidencia delictiva individual, lo que incluye el riesgo de daño hacia sí mismo y hacia terceros. El técnico que lo aplica realiza sugerencias de tratamiento.

cuenta con trabajador/a social. Si bien existe una oficina de Vínculos hace al menos más de dos años que no hay trabajador/a social para atender las múltiples necesidades de la Unidad 5. Esto ha sido reclamado en diversas oportunidades por CPP.

- El equipo de atención en salud mental de SAI-PPL está compuesto por un médico psiquiatra (que atiende martes y jueves de 14:30 a 17:30 h. por video-consulta; cada día de consulta atiende a entre 6 y 7 internas, por no más de 10 min. aprox.)¹⁸ y dos psicólogos/as (de lunes a jueves). El personal de salud atiende, por regla general, en consultorios, y no se traslada al quinto nivel. Según se informó, la disponibilidad de horas de psiquiatría y psicología era insuficiente para las necesidades de la unidad.
- La atención específica en salud mental se efectúa a partir de: a) la identificación por parte del médico de síntomas, antecedentes de atención en salud mental o prescripciones farmacológicas previas; b) las derivaciones realizadas por el psicólogo del INR; y c) la información brindada por las delegadas o la solicitud escrita de las propias internas, en especial de medicación psiquiátrica, entre otras.
- No existen programas de prevención de intentos de autoeliminación (IAE) o suicidios.¹⁹ Cuando se produce un IAE, la oficina de Reclusión envía a la interna al servicio de salud de la unidad. El médico de guardia realiza la valoración y notifica al psiquiatra. El psiquiatra evalúa el nivel de riesgo y determina, en caso de considerarlo necesario, la derivación a la emergencia de un hospital de ASSE. Según se informó, existe un protocolo de atención de IAE, el cual no fue presentado en ninguna de las dos instancias en las cuales se solicitó.
- La medicación psiquiátrica estaba disponible. La administración de la medicación es realizada por el personal en forma diaria de lunes a viernes y era entregada en un sobre de plástico con el nombre de cada reclusa. En todos los casos, las internas administraban el momento en el que la tomaban. Los fines de semana, dada la escasa disponibilidad de personal, la medicación psiquiátrica era entregada en una sola instancia (los viernes en la tarde), con la totalidad de las dosis requeridas.
- De la totalidad de la unidad, solo dos internas recibían atención psicoterapéutica, de manera privada, asumiendo el costo del tratamiento.
- En el quinto nivel, se relevó la presencia de al menos tres reclusas portadoras de padecimientos mentales agudos o crónicos. Estas personas han sido derivadas a

¹⁸ Esta información se recabó en las entrevistas realizadas durante las visitas y resulta congruente con los relatos recurrentes que recibe el CPP de parte de las internas.

¹⁹ Esta evaluación se realizó en acuerdo al *Protocolo de atención a la conducta suicida y al riesgo de autoeliminación en centros de privación de libertad*, para el que los componentes centrales de un programa de prevención del suicidio son: la evaluación inicial del riesgo suicida; observación posterior a la admisión; monitoreo y capacitación del personal; detección factores de riesgo y de protección; promoción de salud mental y bienestar, entre otros.

este nivel dado que, frente a las manifestaciones propias de la situación de salud mental, el sistema penitenciario responde con medidas de seguridad y aislamiento, dado que son interpretadas como conductas disruptivas.

- Las tres mujeres se encontraban en aislamiento prolongado.²⁰
- Las tres internas han tenido, en algún momento, consulta con el psiquiatra de la unidad, y todas tenían medicación psiquiátrica indicada. No obstante, algunas informaron que habían transcurrido varios meses desde la última consulta o, que, habiéndose solicitado, aún no habían logrado acceder a ella.
- El tratamiento se centraba en lo farmacológico. No obstante, según se informó, no había un seguimiento de estos casos por parte del psiquiatra.
- En ninguna de las tres situaciones mencionadas, ni tampoco para las demás internas del quinto nivel, se identificaron actividades recreativas o terapéuticas orientadas a la rehabilitación de la persona. A su vez, no tenían acceso a actividades educativas o laborales que permitieran disminuir las horas de encierro y reducir la pena.

²⁰ Regla Mandela 44: “Aislamiento es la separación del recluso durante un mínimo de 22 horas diarias sin contacto humano apreciable. Aislamiento prolongado es la separación del recluso sin contacto humano apreciable por más de 15 días seguidos”. Al respecto, la interna que hacía más tiempo llevaba cinco meses en aislamiento y la de menor tiempo, permanecía en esa condición desde hace más de un mes.

Conclusiones

En el quinto nivel se identificaron reclusas portadoras de padecimientos mentales agudos o crónicos que no recibían un tratamiento adecuado.

Las precarias condiciones de reclusión, el aislamiento prolongado y la falta de un tratamiento integral individual, inciden en el agravamiento de la salud mental de estas internas, pudiendo poner en riesgo la integridad psicofísica. Lo mencionado hasta ahora configura tratos o penas, crueles, inhumanos o degradantes. De acuerdo al artículo 16 numeral 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT),²¹ se deben prohibir actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Las reclusas mujeres no cuentan con un Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación que realice una evaluación al ingreso; el sistema penitenciario tampoco dispone de un lugar específico de internación psiquiátrica para mujeres, solo se ha registrado una situación de derivación a un servicio externo al Hospital Vilardebó debido a una disposición judicial. Estas situaciones contrastan con lo que sucede para reclusos varones.²²

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)²³ establece, en su artículo 12, que se deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención sanitaria.

En suma, la permanencia prolongada de mujeres portadoras de padecimientos mentales crónicos o agudos, en las condiciones antes señaladas, se transforma en un castigo añadido a su privación de libertad, además de que la pena no cumple con el fin de la rehabilitación.

²¹ Ley 15.798 de 27 de diciembre de 1985.

²² El Hospital Vilardebó cuenta con un área de internación en salud mental destinada a varones privados de libertad derivados de las unidades carcelarias ubicada en la ex Cárcel Central y, a su vez, cuenta con plazas de internación en otros servicios especializados.

²³ Decreto Ley 15.164 de fecha 4/8/81, Ley 17.679 de fecha 31/7/03.

Recomendaciones

1. El 5to nivel no es un sector destinado a alojamiento permanente. No obstante, se han constatado situaciones que dan cuenta de lo contrario. Se recomienda en consecuencia, establecer un régimen de vida adecuado al motivo por el cual han sido destinadas allí de forma de darle un sentido al período durante el que se encuentren privadas de libertad en dicho sector. Asimismo, la permanencia no deberá tener las mismas características para las personas que han sido alojadas por problemas de convivencia, por sanción o que estén transitando alguna etapa de alguna enfermedad contagiosa.

2. En lo concerniente a las estrategias de prevención en salud mental, la Regla de Bangkok 6, literal b,²⁴ señala que el personal médico debe realizar al ingreso, un examen exhaustivo, a fin de determinar las necesidades básicas de atención de salud de las reclusas, incluidas las relativas a su salud mental, contemplando especialmente el trastorno por estrés postraumático y el riesgo de suicidio. En esta línea, y en concordancia con la regla referida, se recomienda:

2.1. Al INR que establezca para las mujeres un dispositivo de ingreso, diagnóstico y derivación que realice una evaluación inicial completa, que incluya la determinación de las necesidades de salud mental y sea realizada por personal capacitado. Este equipo debería incluir profesionales de la salud mental tales como psiquiatras, psicólogos/as y trabajadores/as sociales.

2.2. A ASSE, reabrir la policlínica ubicada en el sector de ingreso al 5o nivel, asegurando un funcionamiento de al menos tres días por semana de manera de fortalecer las acciones de salud en el sector referido y en otros adyacentes al mismo.

3. En referencia a aquellas mujeres con discapacidad o enfermedades mentales, la Regla Mandela 109²⁵ establece que no deberán permanecer en prisión aquellas personas a quienes se diagnostique una discapacidad, cuyo estado pudiera agravarse en prisión. Asimismo, la Regla de Bangkok 41, inciso d²⁶, apunta a que se derive a las reclusas que requieran atención de salud mental a recintos no restrictivos, y cuyo régimen de seguridad sea lo menos estricto posible, y enfatiza la necesidad de que reciban tratamiento

²⁴ Regla Mandela 6, literal b. “(...) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas”.

²⁵ Regla Mandela 109 “1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible. 2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes. 3. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten.”

²⁶ Reglas de Bangkok 41, literal d) “(..) Velar por que se albergue a las reclusas que requieran atención de salud mental en recintos no restrictivos y cuyo régimen de seguridad sea lo menos estricto posible, así como por que reciban tratamiento adecuado en lugar de asignarlas a centros cuyas normas de seguridad sean más rigurosas por la exclusiva razón de tener problemas de salud mental”.

apropiado. En este sentido y de acuerdo con las reglas mencionadas, se recomienda al INR realizar las gestiones necesarias a fin de promover medidas alternativas a la prisión, o bien, que dichas personas sean trasladadas a establecimientos cuyo régimen de seguridad sea lo menos restrictivo y se brinde atención en salud mental.

4. Es de subrayar las situaciones de aislamiento prolongado en mujeres portadoras de padecimientos mentales agudos o crónicos. La Regla Mandela 45.2.²⁷ expresa en forma específica la prohibición de las sanciones de aislamiento, cuando las personas privadas de libertad tengan una discapacidad física o mental, que pudiera agravarse bajo dicho régimen. Asimismo, la Regla Mandela 43.1²⁸ prohíbe las prácticas de aislamiento prolongado. En este sentido, se recomienda la adopción de medidas que cesen el aislamiento y se orienten al tratamiento y la rehabilitación de las internas.

En forma específica, entre las medidas para dar término al aislamiento, se recomienda al INR implementar: el acceso al patio al aire libre al menos una hora al día; la realización de actividades recreativas, educativas o laborales a todas las internas; la comunicación regular con familiares; protocolización, limitación y vigilancia de cualquier medida que implique aislamiento, en acuerdo con las normas de derechos humanos.

En particular, dada la oportunidad que significa la inauguración de un sector con 50 nuevas plazas en la unidad, realizada el día 10 de agosto de 2023, se recomienda se adopten las medidas necesarias para que las reclusas del quinto nivel sean realojadas en sectores que mejoren significativamente sus condiciones de vida y cesen el aislamiento. Asimismo, se recomienda una revisión de la situación de todas las internas alojadas en el 5to nivel, fundamentalmente las que hayan tenido una permanencia mayor a 15 días en el sector, a los efectos de elaborar un plan individual de tratamiento (Regla Mandela 94 (copiar la Regla en nota al pie) en base a la evaluación realizada a partir de la aplicación del instrumento OASyS y en coordinación con el personal penitenciario y el servicio de salud.

5. En atención a las Reglas de Bangkok, se insta a promover el acceso de las internas a programas amplios e individualizados para la atención de su salud mental, con una perspectiva de género, y con énfasis y especificidad para la atención del consumo problemático de drogas y tratamiento del trauma (Reglas de Bangkok, 12 y 15).²⁹

²⁷ Regla Mandela 45 1. “El aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente. No se impondrá a un recluso en virtud de su condena. 2. La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen (...).”

²⁸ Regla Mandela 43 1. “Las restricciones o sanciones disciplinarias no podrán, en ninguna circunstancia, equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, quedarán prohibidas las siguientes prácticas: a) el aislamiento indefinido; b) el aislamiento prolongado; c) el encierro en una celda oscura o permanentemente iluminada; d) las penas corporales o la reducción de los alimentos o del agua potable; e) los castigos colectivos (...).”

²⁹ Regla de Bangkok, 12 “Se pondrán a disposición de las reclusas con necesidades de atención de salud mental, en prisión o en un entorno no carcelario, programas amplios de atención de salud y rehabilitación

Lo anterior ha de contemplar la implementación de programas de prevención, con énfasis en riesgo suicida y autolesiones. A su vez, asegurar el seguimiento personalizado por parte del equipo de salud mental.

En forma prioritaria, se recomienda a ASSE que asegure a las mujeres privadas de libertad el acceso a servicios especializados en salud mental, en cumplimiento de los estándares mínimos exigibles para cualquier persona usuaria de servicios de salud en Uruguay. Se recomienda a INR a evitar sancionar a aquellas personas que se infrinjan autolesiones e incentivar al personal penitenciario a coordinar con ASSE la forma de abordar estas situaciones con una perspectiva de derechos humanos.

6. Asimismo, se recomienda al INR y a SAI-PPL capacitar al personal penitenciario para la prevención, detección y abordaje oportuno de las necesidades de atención en salud mental de las mujeres privadas de libertad (Regla de Bangkok, 13).³⁰ En especial, en lo relativo a la prevención de lesiones autoinfligidas, intentos de autoeliminación y suicidio (Regla de Bangkok, 16).³¹ Además, la Regla Mandela 76.2 refiere a la capacitación especializada con la que deberá contar el personal penitenciario en contacto con este grupo particular de personas. (Regla Mandela 76.2: “El personal penitenciario encargado de ciertas categorías de reclusos, o el que sea asignado a otras funciones especializadas, recibirá la capacitación especializada que corresponda”.)

En suma, es necesaria la protección de las mujeres privadas de libertad frente a condiciones de reclusión violatorias de la dignidad de la persona humana, para lo cual deben promoverse las acciones correspondientes para hacer cesar dicha situación. En consecuencia, se considera indispensable la eliminación de todo trato que pueda profundizar o agravar la salud mental de las reclusas, y en condiciones de igualdad, asegurar una asistencia pertinente y adecuada a la atención específica en salud mental. Deben observarse las Reglas de Bangkok como referente central para la definición de una política penitenciaria de salud mental con enfoque de género, en el marco de la prevención de los malos tratos y la tortura.

Por lo expuesto, en atención a las necesidades específicas de esta población y considerando sus particularidades de género, así como lo establecido por la CEDAW, el

individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas”.

Regla de Bangkok, 15 “Los servicios penitenciarios de salud deberán suministrar o facilitar programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas para las mujeres, teniendo en cuenta su posible victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con niños y la diversidad de sus tradiciones culturales”.

³⁰ Regla de Bangkok, 13 “Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente”.

³¹ Regla de Bangkok, 16 “La elaboración y aplicación de estrategias, en consulta con los servicios de atención de salud mental y de asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones autoinfligidas entre las reclusas y la prestación de apoyo adecuado, especializado y centrado en sus necesidades a las mujeres en situación *de* riesgo deberán formar parte de una política amplia de atención de salud mental en los centros de reclusión *para* centrados”.

CAT, la Ley 19 529 de Salud Mental y el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027,³² la Ley 19 580 de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género, las Reglas de Mandela, las Reglas de Bangkok, y otras normas conexas y concordantes, se recomienda en carácter general:

- Garantizar el acceso a los servicios especializados en salud mental, que aseguren a las mujeres privadas de libertad, el cumplimiento de los estándares mínimos exigibles para cualquier persona usuaria de servicios de salud en Uruguay;
- Promover medidas alternativas a la prisión a las mujeres con una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión;
- Impulsar el albergue de las reclusas que requieran atención de salud mental a establecimientos cuyo régimen de seguridad sea lo menos restrictivo posible, y que brinde el tratamiento adecuado.



Juan Miguel Petit
Comisionado Parlamentario Penitenciario



Jimena Fernández
Directora INDDHH

³² El Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, en su objetivo 13 señala: Implementar una atención adecuada en salud que incluya la SM y atención a personas con UPD en población privada de libertad considerando las diferentes etapas de vida.

Montevideo, 16 de agosto de 2023

Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario (CPP)
Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)
Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)

parlamento.gub.uy/cpp :::: www.inddhh.gub.uy/



**COMISIONADO
PARLAMENTARIO
PENITENCIARIO**



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

