



**Convención contra la Tortura
y Otros Tratos o Penas Crueles,
Inhumanos o Degradantes**

Distr. general
6 de junio de 2023

Original: español
Español, francés e inglés
únicamente

Comité contra la Tortura

**Información recibida del Uruguay relativa al
seguimiento de las observaciones finales sobre
su cuarto informe periódico***

[Fecha de recepción: 15 de mayo de 2023]

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



Definición y tipificación de la tortura

1. Con relación con la tipificación del delito de tortura, se señala que el pasado 6 de marzo el Dr. Iriarte, titular del Juzgado Letrado de Canelones de 3° Turno condenó al Sr. Alejandro Ariel Ferreira Brune como coautor penalmente responsable de varios delitos de tortura en reiteración real en el expediente 2-65903/2019 como coautor penalmente responsable de varios delitos de tortura en reiteración real Véase en Anexo I sentencia correspondiente.

Condiciones en centros penitenciarios

2. En lo que refiere a la reforma del sistema penitenciario del Uruguay, dentro de la ley de urgente consideración, Ley N.º 19.889 en su Sección I Seguridad Pública Cap. VI Art. 87, se establecieron los lineamientos principales de la Estrategia Nacional de Reforma del Sistema Penitenciario. Encomendando al Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) la elaboración de metas a corto, mediano y largo plazo.

3. En cuanto a la estrategia de atención médica sanitaria de los reclusos, el sistema penitenciario del Uruguay posee el programa de Sistema Integral de Atención Integral – Personas Privadas de Libertad (SAI PPL), el que está orientado a la atención primaria de las personas privadas de libertad, siendo el principal prestador de dicho servicio la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y el Ministerio del Interior su co-gestor brindando asistencia mediante la Dirección Nacional de Sanidad Policial¹.

4. Según informa el Comisionado Parlamentario sobre el Sistema Penitenciario se han tomado medidas para reforzar el sistema de medidas alternativas creándose la Dirección Nacional de Seguimiento de la Libertad Asistida, se ha activado el Consejo de Política Criminal y se ha anunciado el inicio de la formulación de una Estrategia Nacional de Reforma Penitenciaria, la que también ha sido apoyada por un documento de acuerdos básicos firmado por todos los partidos políticos con representación parlamentaria. A juicio del Comisionado, sigue siendo urgente se tomen medidas para mejorar las peores condiciones de reclusión en la Unidad no. 5 Centro Metropolitano Femenino, en la Cárcel de Canelones y en la unidad No. 4 COMAR en sus módulos 10 y 11.

Muertes en custodia

5. Referente a la investigación de las causas de todos los casos de muertes en centros penitenciarios, los mismos se investigan en el seno de la unidades penitenciarias pertenecientes al Ministerio del Interior, articulado mediante la puesta en conocimiento al Poder Judicial a través del Fiscal del caso, quien está a cargo de la referida investigación y diligencias que correspondan con el fin de esclarecer el hecho como así también de las causas.

6. En lo que refiere al desarrollo de mecanismos eficientes de denuncia de tortura y malos tratos, el Uruguay cuenta con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura² (MNP) es un organismo de control y de colaboración de carácter autónomo e independiente de los poderes del Estado. Funciona en el ámbito de la Institución Nacional de Derechos

¹ Contempla :

La planificación e implementación de un sistema de orden y seguridad que asegure la vida y la integridad física y psicológica de los reclusos, el estricto cumplimiento de los mandatos judiciales y la preservación de la infraestructura penitenciaria.

La evaluación del riesgo criminal para determinar perfiles de ingreso y egreso a partir del pronóstico de reincidencia y de daños hacia si mismo o terceras personas.

Clasificación y segmentación de la población privada de libertad.

Tratamiento e intervención de los medios cerrado, libre y pospenitenciario.

Atención al uso problemático de drogas.

Infraestructura y recursos humanos y materiales apropiados.

Gestión de información.

Diagnóstico, monitoreo y evaluación de todas las actividades que se lleven a cabo.

² <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/politicas-y-gestion/mecanismo-nacional-prevencion-tortura>.

Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) y ha sido creado por mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT), a fin de prevenir prácticas de tortura u otras formas de malos tratos hacia las personas privadas de libertad.

7. Por otra parte, en la ámbito del Poder Legislativo, la Comisión Especial de Seguimiento de la Situación Carcelaria de la Asamblea General, que funciona desde el año 2006 de forma ininterrumpida, tiene representación de todo el espectro partidario nacional. Además de articular su labor con el Comisionado Parlamentario realiza visitas a los diferentes establecimientos de reclusión del país y recibe, especialmente invitadas, a las autoridades de las diferentes instituciones relacionadas con el sistema penitenciario nacional, lo que permite a los legisladores un ámbito de intercambio con organizaciones e instituciones relacionadas al tema por lo que es fuente de información directa y actualizada sobre el sistema penitenciario. Se remiten en Anexos IV, V, VI y VII las actas con las actividades desarrolladas por dicha Comisión.

8. Para combatir el hacinamiento en el Presupuesto Nacional 2020-2024 se destinaron recursos a la construcción de nuevos establecimientos y ampliación de plazas, así como remodelación y acondicionamiento de los existentes (Ley N° 19.924 de 30/12/2020 art. 199) y acciones para desarrollar un Plan Nacional de Educación en Cárceles (art. 386).

9. Por Ley N° 20.075 de 20/10/2022 se jerarquizó la Oficina de Seguimiento de la Libertad Asistida convirtiéndola en una Dirección Nacional (art. 136) y se asignaron más recursos para la creación de plazas.

10. Actualmente coexisten varios proyectos de ley a estudio del Poder Legislativo en relación a rehabilitación y penalización de microtráfico de estupefacientes.

Justicia juvenil

11. En lo que refiere a la atención en salud dentro del Instituto de Inclusión Social Adolescente (INISA), se informa que cuenta con múltiples mejoras en la atención de los adolescentes, incluso en el área de salud mental. Al respecto, se han logrado importantes avances respecto al registro de los datos clínicos así como bajar sensiblemente tanto los datos de intentos de autoeliminación como de autolesiones.

12. Respecto a las autoagresiones, en 2021 se registraron 55 intentos de autoeliminación en el INISA y entre abril de 2022 y el 14 de marzo de 2023, se registraron 30, de los cuales 1 de ellos requirió internación médica por alteración de conciencia. En ese período no han ocurrido fallecimientos por este motivo y al mes de abril de 2023 únicamente se han registrado 3 intentos de autoeliminación. En lo que refiere a las autolesiones se verificaron: 160 (2021); 127 (2022); 24 (al 18.04.2023). Esto implica una importante caída en los registros históricos de autoagresión adolescente en el INISA.

13. Se amplió el uso de la historia clínica electrónica, incluyendo en el registro médico las anotaciones de los auxiliares de enfermería y de los técnicos psicólogos que atienden en consumo de sustancias (antes solo registraban médicos y licenciados). Con relación a la aplicación de la historia clínica electrónica nacional (HCEN) se pudo incluir al 100 % de los adolescentes que no cuentan con mutualista bajo este sistema brindándole asistencia coordinada con ASSE. Es decir que actualmente dentro de INISA se puede realizar el registro en historia clínica electrónica de toda la población adolescente, independientemente de si su prestador integral de salud es público o privado, garantizando un correcto historial de salud de cada uno de los adolescentes del sistema.

14. En lo que refiere al control de salud, en 2022 se comenzó a realizar el certificado de control en salud (ex carnet de salud) para los adolescentes por parte del equipo de División Salud, optimizando los recursos en conjunto con ASSE, siendo la valoración odontológica, médica y el proceso de toma de muestra para laboratorio realizado por el personal del INISA, así como la emisión del documento para su presentación ante las entidades que lo requieran y esencial al momento de insertarse en el mundo laboral.

15. En cuanto a la atención en Salud Mental, con el ingreso de dos psiquiatras infantiles y de adolescencia y el pase en comisión de otra profesional, se conformó en el INISA un

equipo especializado de atención en salud mental, con cobertura de todos los centros de Montevideo.

16. En relación a las modificaciones legislativas en la justicia juvenil, se destaca que mediante la aprobación de la Ley N°. 19.889 se incorporó la modalidad de proceso abreviado para adolescentes dentro del INISA.

17. Con el mismo se ha logrado evitar la pérdida de un primer tiempo crucial que existía desde la detención hasta que se conocía la situación definitiva del adolescente, período que podía significar varios meses. Actualmente y teniendo desde el ingreso al INISA -tanto el adolescente como los funcionarios- conocimiento del tiempo estimado que permanecerá, resulta viable elaborar su propio plan, el más adecuado a su situación y su tiempo de permanencia en la institución, eligiendo dentro de lo posible el centro más adecuado en virtud las características propias. La realización del plan individual resulta esencial, quita parte de la angustia e incertidumbre y desde el momento del ingreso mismo ya es dable visualizar un futuro con posibilidad de reinserción.

18. La introducción del proceso abreviado, significó un cambio en la población con la cual trabaja el Programa de Medidas Socio Educativas Comunitarias (PROMESEC), en la cual baja el número de personas que llegan con medidas cautelares para ser mayormente sentenciadas a través de la aplicación del proceso abreviado, y a su vez, se reduce el tiempo de ejecución de las medidas. En base a ello, se procesó un reordenamiento interno del personal y de los equipos de trabajo, a la vez que se realizaron instancias de capacitación para conocer en profundidad la norma específica así como de otras herramientas disponibles, como ser la vigencia de la solicitud del cese de medidas. En cuanto a la metodología de intervención, se mantuvieron las pautas de trabajo protocolizadas (etapas, metas, actividades, tipo de intervención, trabajo con y en la comunidad, etc.). No obstante, fue preciso ajustar los plazos de las intervenciones ya que, las medidas tienen tiempos más cortos. Al respecto, se informa que antes las medidas socioeducativas dispuestas judicialmente tenían un promedio de entre 8 a 10 meses y posteriormente a la implementación del proceso abreviado, se redujeron a un promedio de 4 meses. A su vez, antes se elevaba a los 30 días un informe a la sede judicial con el plan de ejecución de la medida, en tanto al momento actual a los 15 días ya tienen que estar definida la estrategia de intervención.

19. Se han introducido desde el INISA importantes cambios para el período 2020-2024 en beneficio de los adolescentes bajo medidas socioeducativas³.

Centros de atención a episodios agudos de salud mental

20. En relación a las puntualizaciones (A, B, C y D) realizadas en el párrafo 25 de las observaciones finales del Comité, se informa:

21. En cuanto al punto A, la Ley de Salud Mental N° 19.529⁴ expresa en su artículo 11 que el Ministerio de Salud Pública en coordinación con otros Ministerios y organismos trabajarán promoviendo planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurren al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización. Con el Decreto N° 331/019 se reglamentan

³ Fuerte impronta deportiva otorgada a la Institución como un medio de liberar estrés, estar en contacto con el aire libre y participar en actividades de grupo (football, rugby Grupo Halcones, eventos deportivos comunes, etc).

Educación en valores y habilidades blandas, necesarias no sólo para la convivencia, sino para apreciar la realidad desde un ángulo sano y noble, lo que no siempre han tenido la oportunidad de tener, y pensando en el día del egreso para convivir y generar nuevas pautas de conducta (Convenio con Jóvenes Fuertes, etc.).

Educación, tanto formal como no formal para que el joven salga con herramientas para desempeñarse (Talleres DON Bosco, cursos en gomería, cocina, etc).

⁴ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/Res%201165%202021.pdf>.

dos espacios intersectoriales de salud mental. Por un lado, se crea la Comisión Intersectorial en Salud Mental, teniendo por cometido garantizar el cumplimiento del artículo 11 de la Ley N° 19.529, abordando propuestas de articulación interinstitucional en salud mental y monitoreando su cumplimiento. Esta Comisión está integrada por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio del Interior y Oficina de Planeamiento y Presupuesto, articulando, entre otros organismos, con la Junta Nacional de Drogas, Banco de Previsión Social, Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, así como con otros organismos que la Comisión crea pertinente.

22. Por otro lado se crea la Comisión Asesora en Salud Mental cuyo cometido será el de asesorar a la Comisión Intersectorial en Salud Mental del Consejo Nacional de Políticas Sociales. La Comisión será un ámbito multipartito integrado por representantes del Poder Ejecutivo, la Academia, la sociedad civil y organizaciones vinculadas a la temática. Las funciones de la Comisión Asesora en tanto ámbito consultivo serán apoyar, asesorar y realizar recomendaciones para el mejor cumplimiento de las políticas de salud mental así como también garantizar la incidencia de los actores claves en la materia.

23. En cuanto al punto B, desde el Área Programática para la Atención en Salud Mental se trabaja en el desarrollo de dispositivos alternativos para la internación de las personas con problemas de salud mental según lo establecido en el artículo 37 de la Ley N° 19.529, el cual refiere:

24. Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas. Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.

25. Las estructuras alternativas no podrán reproducir las prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y en general, cualquier otra restricción y privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales.

26. En este sentido, la Ordenanza N° 1488/019 reglamenta la Red de Estructuras Básicas de Atención en Salud Mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, dando marco normativo para desarrollar dispositivos comunitarios alternativos a la internación. Asimismo, el Área Programática para la Atención en Salud Mental recibe apoyo de organizaciones internacionales que contribuyen con este objetivo. Ejemplo de esto es la visita de un grupo de expertos de la ciudad de Trieste, Italia que en el marco de la Comisión Intersectorial en Salud Mental participaron de una reunión en el seno de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, con el auspicio y activa participación de la misma.

27. En cuanto al punto C, la Ley 19.529 establece en sus artículos 30, 31, 32 y 33 las características de la Hospitalización involuntaria. El artículo 30 plantea ante cuales situaciones la persona podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria:

a) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros;

b) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

28. El Artículo 31 establece las Formalidades para hospitalización involuntaria. El Artículo 32 establece la obligatoriedad de la notificación de la Hospitalización involuntaria, refiriendo que:

29. Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, la institución Nacional de Derechos Humanos y al Juez competente dentro de las veinticuatro

horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley. El Juez podrá requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

30. Por último, el Artículo 33 versa sobre la hospitalización por orden judicial. La Suprema Corte de Justicia, por Acordada Nro. 8.020 (8/03/2019) y circular 38/2019 (28/03/2019) reglamentó las formalidades que deben cumplir los Magistrados que actúen en causas de salud mental al amparo de dicho artículo y el control permanente que deben efectuar en tanto se trata de la libertad ambulatoria de las personas.

31. El Juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique y pedir al prestador a cargo de la hospitalización, información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida. Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al Juez. Éste deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a tres días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.

32. En este sentido, la construcción de estos artículos, en el marco de la Ley de Salud Mental, contó con la participación interinstitucional de otros Ministerios y organismos competentes en la temática, así como organizaciones de familiares y usuarios y Organizaciones de la Sociedad Civil.

33. Asimismo, se encuentra en funcionamiento la Comisión Nacional de Contralor para la Atención en Salud Mental, organismo que vela por el cumplimiento de la Ley 19.529. La misma es creada por el artículo 39 con los cometidos señalados en el artículo 40 y su integración se detalla en el artículo 41 de la mencionada Ley.

34. En cuanto al punto D, el Artículo 24 de la Ley 19.529 plantea que la hospitalización en tanto recurso terapéutico breve debería ser utilizada cuando aporte mayores beneficios que intervenciones socio-comunitarias, basándose en criterios terapéuticos de situaciones agudas. Ningún caso la hospitalización será indicado o prolongado para resolver problemas sociales o de vivienda.

35. Por parte del Ministerio de Salud Pública y en acuerdo con la Comisión Nacional de Contralor para la Atención en Salud Mental (cuya nueva integración se encuentra en la Ord. N° 3204/021), no han llegado notificaciones de reclamos o denuncias en relación a abusos sobre contención e internación. En caso de recibir reclamos, en primera instancia son dirigidos por La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y la Comisión Nacional de Contralor.

Mecanismos de denuncia

36. En el marco de la próxima ley de Rendición de Cuentas, la Fiscalía General de la Nación presentará un proyecto de texto para la creación de una nueva Fiscalía con competencia territorial en el departamento de Montevideo destinada a atender de manera exclusiva todo hecho con apariencia delictiva acaecido en las cárceles del referido departamento. Su concreción dependerá de la respuesta del sistema político.

37. La Fiscalía Letrada Penal de Montevideo Especializada en Crímenes de Lesa Humanidad participa en todas las denuncias realizadas al amparo del viejo código del proceso penal. La gran mayoría de las causas bajo ese cuerpo normativo (seguramente más de 100) refieren a torturas y ellas están en diversas etapas procesales.

38. En efecto, existe un número significativo de personas condenadas, así como uno mayor de procesadas. De igual forma, obran distintas causas donde existen pedidos de procesamiento pendientes y otras que se encuentran culminadas las investigaciones y seguramente, cuando se resuelvan los distintos incidentes planteados, la Fiscalía realizará las solicitudes de procesamientos pertinentes. Dable es resaltar que aun cuando las investigaciones refieren a torturas, los delitos imputados se corresponden con las tipificaciones de la época. A saber, abuso de autoridad contra los detenidos (art. 286 del C.P.) lesiones graves (art. 317 del C.P.) y privación de libertad (art. 281 y 282 del C. P.).

39. En tanto, en las reglas del nuevo código del Proceso Penal, el día 6 de marzo de este año se obtuvo una sentencia de condena de primera instancia por reiterados delitos de torturas dictada por el Juez Letrado de 3er. turno de Canelones.

40. Asimismo, el día 21 de marzo se desarrolló la audiencia de control de acusación en una causa por torturas en la ciudad de San José.

41. Por otra parte, en Montevideo ante el Juez Penal de 31° turno, fueron formalizados distintas personas por homicidio, desaparición forzada y aún por torturas, pese a que se aplicaron las figuras de abuso de autoridad contra los detenidos, lesiones graves y privación de libertad.

42. Por último, en la emblemática causa Roslik la Fiscalía Letrada Penal de Montevideo Especializada en Crímenes de Lesa Humanidad ha solicitado la formalización de unas diez personas también por torturas, pese a que la tipificación fue por abuso de autoridad contra los detenidos, lesiones graves y privación de libertad. No obstante, aún no se han resuelto las excepciones de inconstitucionalidad planteadas por la Defensa.

43. Véase el Anexo II con el informe completo presentado por el Departamento de Políticas Públicas de la Fiscalía General de la Nación sobre: (i) Denuncias con al menos una personas privada de libertad fallecida según título del delito y el Estado de la denuncia (22/05/2022 a 19/02/2023) y (ii) Denuncias con al menos una persona privada de libertad según título del delito y el estado de la denuncia (22/05/2022 a 19/02/2023).

Formación

44. Con relación a la formación continua, en el caso de los Magistrados, el Centro de Estudios Judiciales del Uruguay sumó este año a su grilla de ofertas académicas el curso "Condiciones de Reclusión. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Reglas de Mandela". Ello a raíz de la observación del Comité respecto a formar a los operadores en estos instrumentos internacionales específicos. Los docentes del curso serán los Dres. Alberto Reyes (Ministro de Tribunal Penal), Juan Miguel Petit (Comisionado Parlamentario para el sistema penitenciario) y Álvaro Garce (Director de la Secretaría de Inteligencia del Estado, ex Comisionado Parlamentario para el sistema penitenciario).

45. Al mismo tiempo, el Centro de Formación de la Fiscalía General de la Nación ha informado en relación a capacitaciones vinculadas con la temática. Véase Anexo III.
