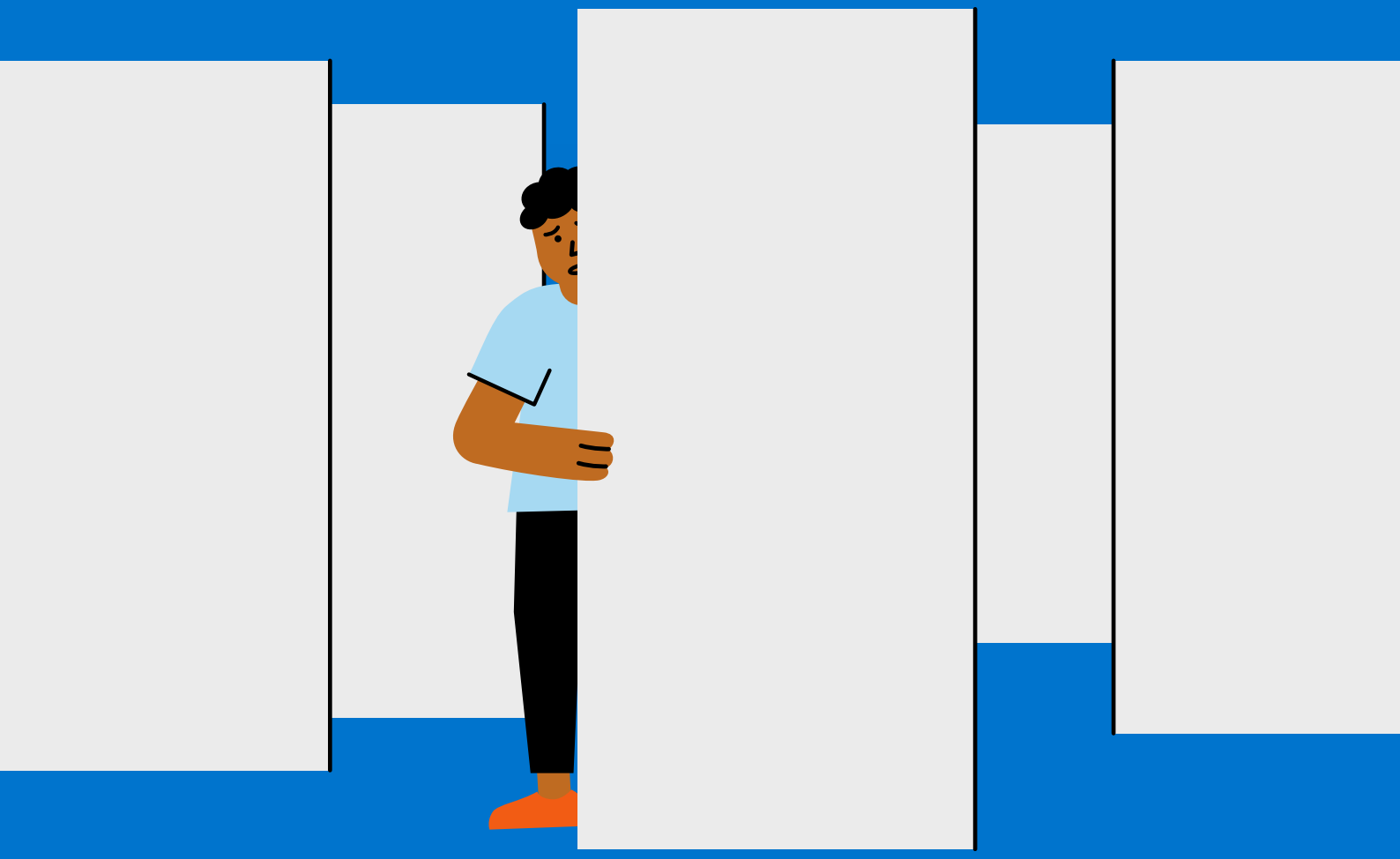
nómade
comunidad consultora



El abordaje de la salud mental de las personas privadas de libertad en Uruguay.

nómade
comunidad consultora

El abordaje de la salud mental de las personas privadas de libertad en Uruguay.

Obra publicada bajo licencia Creative Commons.

Está permitida su reproducción total o parcial, su distribución, su comunicación pública y la creación de obras derivadas de ella, incluso con fines comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría.

Publicación: Febrero, 2025.

Producción general:
nómade comunidad consultora

Participaron de esta investigación: Marcelo Castillo, Paula Falero, Sofía Leopold, Aldana Luccini y Tamara Samudio, Florencia Roldán, Laura Rivero.

Agradecimientos:
El equipo técnico encargado de le elaboración praçtica del trabajo agradece muy particularmente a las personas entrevistadas que cedieron su tiempo y amabalmente compartieron sus experiencias con las instituciones de privación de libertad del país. Asimismo, agradecemos también a la Dirección de nómade comunidad consultora que briondó las condiciones claves para que se pudiera realizar el estudio en sus diferentes etapas.

www.nomadeconsultora.uy
Escribinos a: hola@nomadeconsultora.uy
Seguinos en: facebook, instagram, linkedin, x.

El abordaje de la salud mental de las personas privadas de libertad en Uruguay.

Índice

Resumen ejecutivo **06**

1. Introducción **09**

2. Objetivos **12**

Objetivo general 13
Objetivos específicos: 13

3. Metodología **14**

4. La salud mental en la privación de libertad como derecho fundamental **18**

4. 1. El derecho a la salud en contextos de encierro: marco internacional 19
4. 2. Uruguay: marco normativo y situación institucional del sistema penitenciario 20
4.2.1. Condiciones actuales del sistema carcelario 21
4.2.2. La atención en salud mental: fragmentación, inequidades y desafíos 24
4.3. Voces institucionales: coincidencias y alertas sobre debilidades estructurales 26

5. ¿Cuál es la opinión de las y los uruguayos sobre el sistema carcelario? **29**

5.1 La seguridad como problema del país y el sistema carcelario 30
5.1.1 Situación del sistema carcelario 31
5.5.2 Inversión 34
5.5.3 Inversión en el Egreso 38
5.5.4 Egreso y salud mental 41

Opiniones de las personas recientemente egresadas y/o privadas de libertad **43**

6.1 Salud y salud mental en las cárceles 56

Consideraciones finales **65**

Bibliografía **70**

Resumen ejecutivo

Este informe sobre la salud mental de las personas privadas de libertad en Uruguay implementó una estrategia combinada de técnicas de recolección y análisis de información cualitativa y cuantitativa. Desde 2020, nómade comunidad consultora ha desarrollado investigaciones que integran ambas técnicas, permitiendo una comprensión profunda de las percepciones de la opinión pública y las valoraciones de informantes calificados.

Específicamente para la elaboración de este estudio se llevaron a cabo las siguientes actividades y se aplicaron las siguientes técnicas de investigación:

Se instrumentaron entrevistas institucionales con representantes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la Institución Nacional de Derechos Humanos (MNP/INDDHH) y el Comisionado Parlamentario Penitenciario. También se realizaron entrevistas a cinco varones privados de libertad o que habían egresado recientemente de diferentes unidades carcelarias del país. Además se implementó una encuesta online para conocer las percepciones de la población uruguaya sobre la situación de las personas privadas de libertad. La misma se aplicó a una muestra de 820 personas mayores de 18 años residentes en todo el país.

Por último, se sistematizó información existente en informes y normativa nacional e internacional sobre el tratamiento de las personas privadas de libertad. Principales hallazgos:

Entrevistas: En las entrevistas emergieron críticas hacia la defensa legal provista por el Estado, destacando la profunda insuficiencia de abogados de oficio y la importancia de contar con defensa privada. Las condiciones de reclusión fueron descritas como extremas e inhumanas, con hacinamiento generalizado y violencia naturalizada. La atención sanitaria y de salud mental fue considerada deficiente, con largos tiempos de espera y respuestas inadecuadas. Por parte de las personas referentes institucionales entrevistadas, también se manifestó carencias de materiales, recursos humanos y fragmentación de las intervenciones.

Opinión Pública: La mayoría de las personas encuestadas percibe la situación del sistema carcelario uruguayo como mala o muy mala (66,8%). Además, un 70,3% cree que es necesario invertir recursos para mejorar la situación del sistema carcelario. Las áreas prioritarias de inversión incluyen educación (40%), trabajo (35,3%), infraestructura carcelaria (32,4%) y condiciones de reclusión (27,9%).

Salud y Salud Mental: La atención en salud mental presenta serias limitaciones tanto en cobertura como en calidad. Aunque existen profesionales en algunas unidades, su presencia es esporádica y no hay programas terapéuticos consistentes. La medicación psiquiátrica circula como moneda de cambio y se administra sin criterios clínicos claros. El consumo de drogas, especialmente pasta base, está ampliamente extendido y articulado con redes internas de tráfico que cuentan con complicidad institucional. Las condiciones de encierro, el aislamiento, la falta de contacto humano y el estrés constante agudizan los problemas de salud mental y generan síntomas graves como ataques de pánico y/o insomnio.

Respecto a la información secundaria relevada, se constata el señalamiento de parte de los organismos internacionales

sobre las pésimas condiciones del sistema carcelario uruguayo en general y de la atención sanitaria en particular.

Conclusiones: El informe, como tantos otros destaca la necesidad urgente de mejorar las condiciones del sistema carcelario uruguayo, pero aquí se hace foco especialmente en la salud mental y la rehabilitación de las personas privadas de libertad. La inversión en educación, trabajo, infraestructura y condiciones de reclusión es esencial para promover la reinserción social y mejorar la calidad de vida de los reclusos.

1.

Introducción

Las expediciones que anualmente realiza nómade comunidad consultora surgen desde el interés de quienes forman parte de la comunidad de abordar y profundizar el conocimiento sobre temáticas que hacen al interés general de la sociedad uruguaya. La consultora viene abordando los temas ligados a la salud mental desde la pandemia por el COVID - 19, sea con análisis a nivel general como para poblaciones específicas. En ese sentido, se puede mencionar el estudio destinado a indagar en impactos de la pandemia en la salud mental de niños, niñas y adolescentes que se llevó a cabo en la expedición del 2023.[1]

1. El informe – "nos pasan cosas" – puede ser descargado de la página de nómade comunidad consultora, disponible en: https://www.nomadeconsultora.uy/2024-nos-pasan-cosas

En términos generales, la salud mental suele abordarse desde una mirada diagnóstica y patologizante, sin considerar la integralidad de la persona con relación a aspectos sociales, culturales y económicos determinantes. Habitualmente se señala que los padecimientos en salud mental derivan de "disfuncionalidades" socialmente inaceptables o "no bien vistas", asociándolos a comportamientos "anormales" o desviados de la norma social.

Esta concepción invisibiliza las diversas realidades que atraviesan a las personas que requieren de atención en salud mental, así como sobre las respuestas necesarias para abordarlas. Además de las necesidades específicas que genera el abordaje de la salud mental hacia determinados grupos de población.

En este sentido, falta una exploración respecto a cómo es abordada la salud mental de las personas que están privadas de libertad. Además, existe una carencia respecto a las implicancias que el tránsito por el encierro y la privación de libertad generan en la salud de las personas que lo atraviesan, desde el punto de vista mental y emocional, durante su reclusión, y a la hora de egresar del sistema.

Por ello, en términos generales en este trabajo nos preguntamos: ¿Cómo se aborda la salud mental para las personas privadas de libertad? ¿Qué opina la población uruguaya sobre la situación del sistema carcelario, y sus necesidades en torno a su salud mental? ¿Cuáles son los principales problemas y desafíos identificados en este tema por parte de los referentes institucionales? ¿Qué consideraciones realizan las personas privadas de libertad o que egresaron recientemente sobre la atención en salud mental en las cárceles que conocieron?

Interesa mencionar que el abordaje de la población privada de libertad por parte de nómade comunidad consultora no constituye una línea de indagación reciente ni exclusiva de este informe. En tal sentido, se han generado estudios en profundidad sobre la privación de libertad en el país, incorporando múltiples dimensiones analíticas, entre ellas, estudios de opinión pública realizados de forma sistemática. Entre los antecedentes más significativos se encuentra el Diágnostico (Fase 1 y 2) sobre la situación actual, las principales problemáticas y necesidades de las mujeres privadas de libertad en uruguay 2022 y 2024 antecedentes inéditos en la materia.[2]

2. El informe está disponible en la página de nómade comunidad consultora en el siguiente enlace: https://www.nomadeconsultora.uy/post/desarrollo-personal-social-e-institucional-sostenibles-para-mujeres-privadas-de-libertad

2.

Objetivos

Objetivo general

Explorar cuál es el abordaje en materia de salud mental que se brinda a las personas privadas de libertad en unidades del país.

Objetivos específicos:

1. Identificar cuáles son las referencias institucionales que tiene la política de salud mental para la población privada de libertad, y la que egresa del sistema.

2. Describir cuáles son las problemáticas institucionales existentes para el abordaje de este problema.

3. Indagar cuál es la opinión de la población uruguaya respecto a este tema y a los dispositivos públicos existentes, y deseables, así como el presupuesto a invertir.

4. Analizar los problemas identificados por quienes están directamente involucrados con este tema: referentes institucionales, población privada de libertad o que egresó recientemente.

3.

Metodología

Para dar respuesta a los objetivos propuestos, se llevó adelante una estrategia combinada de técnicas de recolección y análisis de la información relevada. nómade desarrolla desde 2020 investigaciones que involucran técnicas de relevamiento de información cualitativa y cuantitativa, entendiendo que la complementariedad de ambos instrumentos permite indagar en las percepciones de la opinión pública y las valoraciones de informantes calificados involucrados en la materia.

En este sentido, se llevaron adelante entrevistas en profundidad a representantes institucionales de relevancia en el sistema carcelario, para conocer sus visiones sobre el funcionamiento de los dispositivos de salud mental, y la atención brindada a la población privada de libertad.

En este caso, se mantuvieron entrevistas institucionales con representantes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la Institución Nacional de Derechos Humanos (MNP/INDDHH), Comisionado Parlamentario Penitenciario.

De manera adicional, se realizaron 5 entrevistas a varones que estaban en privación de libertad o que habían egresado recientemente del sistema carcelario. En el siguiente cuadro se detallan las personas entrevistadas[3] con una breve descripción de sus condenas, el tiempo transcurrido en privación de libertad y las Unidades por las que transcurrieron durante su condena.

3. Para mantener el anonimato de las personas entrevistadas, los nombres no necesariamente se corresponden con los que poseen realmente.

Además de las entrevistas realizadas, también se relevó y sistematizó información existente en documentos y normativa nacional e internacional en materia de tratamiento de las personas en privación de libertad y específicamente respecto a la atención sanitaria en ese entorno.

Nombre entrevistado	Delito/Condena	Tiempo de condena	Unidades por las que pasó
Entrevistado 1	Homicidio	Aprox. 9 años y medio	Cárcel Central, Unidad N° 4 (Comcar), Unidad N° 7 (Canelones), Penal de Libertad y, Punta de Rieles
Entrevistado 2	Tráfico de drogas	Aprox. 1 año y medio	Unidad N° 1 (Cárcel Central), Unidad N° 24 (Mercedes), y Unidad N° 6 (Punta de Rieles)
Entrevistado 3	Hurto	Sin determinar	Unidad N° 1, COMCAR, Canelones y Punta de Rieles
Entrevistado 4	Hurto, Rapiña y Tráfico de drogas	Más de 20 años	Cárcel Central, Comcar, Penal de Libertad, Fray Bentos, Cañitas, Paysandú, Maldonado, Las Rosas, y Unidad N° 11, entre otras
Entrevistado 5	Sin determinar	Desde 2015 —aún cumple condena—	Unidad N° 3 (Penal de Libertad), Juan Soler y Unidad N° (Punta de Rieles)

Por otro lado, para conocer las percepciones de la población uruguaya sobre la situación de las personas privadas de libertad, se realizó una encuesta online autoadministrada que incorporó una diversidad de preguntas con relación a la seguridad pública, la situación carcelaria, las medidas públicas sobre la salud mental tanto para privados de libertad como al momento del egreso, así como opiniones sobre el sistema de salud.

El cuadro que se presenta a continuación describe las características de la encuesta realizada de manera online.

Cuadro 1: Principales características de la encuesta realizada

Tamaño muestral	820
Período de campo	24/01/2024 al 9/02/2024
Universo	Población mayor de 18 años de edad residente en el país.
Muestreo por cuotas	Variables de segmentación: sexo, edad, nivel educativo, zona de residencia. (Censo INE 2011- ECH 2019).
Método de selección	Autoselección de participantes en encuesta online.
Instrumento de recolección de datos	Cuestionario estructurado principalmente con preguntas cerradas y opciones de respuesta predefinidas.
Ponderación	Los datos fueron ponderados por zona, sexo, edad, nivel educativo y voto en elecciones presidenciales.

Fuente: Elaboración propia.

4.

La salud mental en la privación de libertad como derecho fundamental

4.1. El derecho a la salud en contextos de encierro: marco internacional

La privación de libertad, en el marco de una condena penal, implica la restricción del derecho a la libre circulación, pero no puede ni debe suponer la suspensión de otros derechos fundamentales. Así lo sostiene el sistema internacional de derechos humanos, que ha establecido estándares exigentes para asegurar el respeto a la dignidad de las personas privadas de libertad.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en su artículo 10, establece que toda persona privada de libertad debe ser tratada con humanidad y con respeto a la dignidad inherente al ser humano. A partir de este principio, se han desarrollado lineamientos específicos como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, conocidas como Reglas Mandela. Estas normas fijan criterios sobre atención médica integral, incluyendo salud mental, y demandan que el Estado garantice servicios gratuitos, de igual calidad que los ofrecidos en la comunidad, asegurando además la continuidad del tratamiento tras el egreso.

Estas Reglas también enfatizan la necesidad de contar con equipos multidisciplinarios especializados, respetar la autonomía del paciente, mantener la confidencialidad médica y asegurar el consentimiento informado. En el plano regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)

recoge estos estándares y los adapta al contexto latinoamericano mediante sus Principios y Buenas Prácticas.

La falta de cumplimiento de estos estándares puede ser considerada como trato cruel, inhumano o degradante. Es por eso que estos marcos normativos no son meras recomendaciones, sino obligaciones jurídicas para los Estados que forman parte del sistema internacional de organismos multilaterales y que han ratificado estos tratados y convenciones.

4. 2. Uruguay: marco normativo y situación institucional del sistema penitenciario

Uruguay ha tenido avances importantes en la normativa relacionada con salud mental. La Ley N° 19.529, sancionada en 2017, reconoce la salud mental como un derecho humano y promueve una atención integral, humanizada, con enfoque de derechos y de género. Sin embargo, estos principios no siempre se reflejan en la realidad del sistema penitenciario.

La gestión de las penas privativas de libertad está a cargo del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), creado en 2010 como unidad ejecutora del Ministerio del Interior. Su rol incluye la administración de las 26 unidades penitenciarias del

país, así como la ejecución de medidas alternativas a la privación de libertad. A pesar de su importancia, el INR carece hasta la fecha de una ley orgánica que defina sus principios, estructura y competencias de forma clara.

Desde su conformación, el INR absorbió progresivamente la gestión de todas las cárceles del país. Sin embargo, este proceso no estuvo acompañado de una planificación adecuada ni de una inversión proporcional. La población penitenciaria ha crecido de forma sostenida y exponencial en las últimas décadas, y Uruguay presenta hoy una de las tasas de encarcelamiento más altas de América del Sur.

Este aumento ha traído aparejadas consecuencias graves: hacinamiento crónico, deterioro edilicio, insuficiencia de personal y recursos, y escasa disponibilidad de programas educativos, laborales o recreativos. Todo esto atenta contra los fines rehabilitadores que debe tener el sistema penitenciario según la Constitución y los compromisos internacionales asumidos por el país.

4.2.1. Condiciones actuales del sistema carcelario

Los principales mecanismos de monitoreo del sistema penitenciario en Uruguay —el Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario y el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP)— han alertado reiteradamente sobre el deterioro sostenido de las condiciones de reclusión. En 2018, el Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas visitó Uruguay y concluyó que varios centros penitenciarios presentaban condiciones inhumanas y

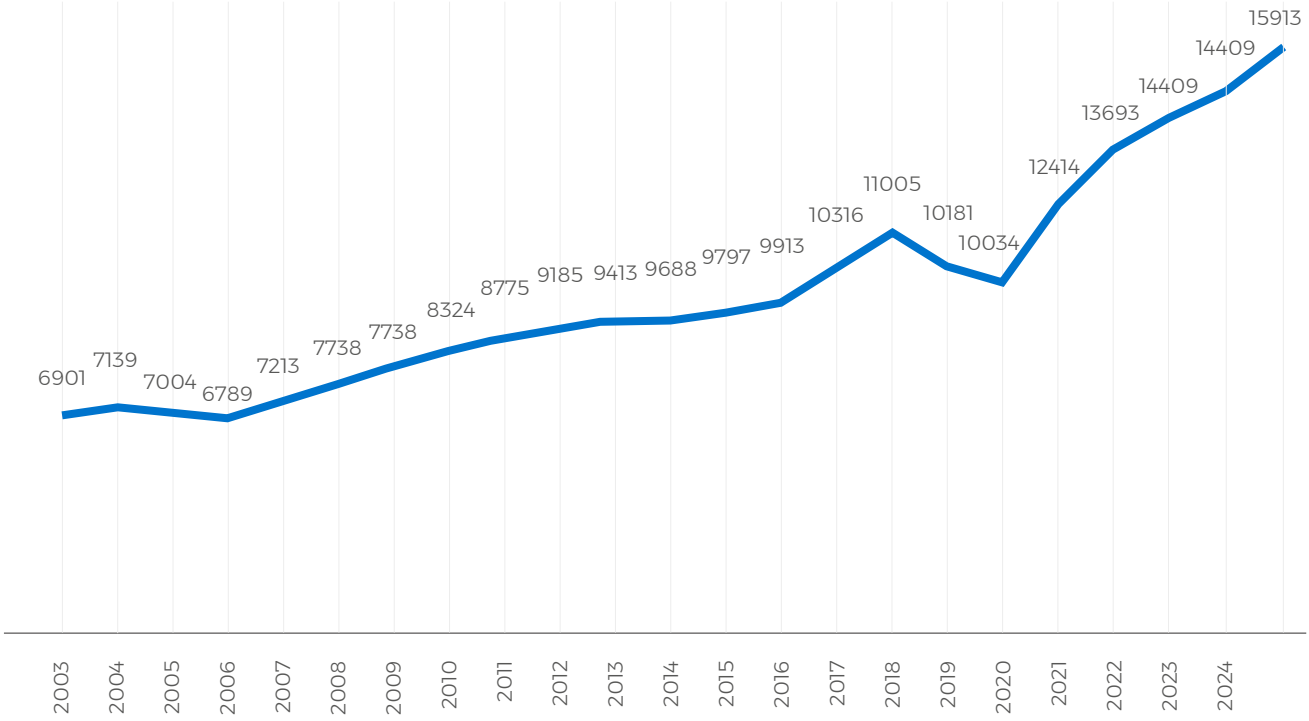
degradantes, incluyendo falta de atención médica, violencia institucional y deficiencias graves en la infraestructura.

En 2023, el país registró 15.491 personas privadas de libertad, para una capacidad oficial de 12.547 plazas. Esto implica un hacinamiento promedio del 123%, con unidades que superan el 160% de ocupación, como el Centro de Ingreso y la Unidad 5 de mujeres. Ese mismo año se reportaron 51 muertes en prisión, nueve más que en 2022, sin información pública clara sobre todas las causas, lo que alimenta la sospecha de responsabilidad estatal por omisión o negligencia.

Como ha sido mencionado INR cuenta con 26 unidades penitenciarias en todo el país, destinados a varones, mujeres, y mujeres madres con hijos e hijas de entre 0 y 4 años de edad. Desde su creación, el INR fue gradualmente incorporando las Unidades penitenciarias de todo el territorio nacional, anteriormente a cargo de la Dirección Nacional de Policía. Este proceso se finalizó en el año 2016 con la incorporación de la última unidad.

Según los números disponibles, tanto del informe del Comisionado Parlamentario como del Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura, el sistema penitenciario uruguayo ha mostrado un incremento exponencial. La tasa de prisionalización ubica al país dentro de los diez primeros lugares a nivel mundial, y primero en América del Sur. Tal como se puede apreciar en el gráfico, la tendencia creciente lleva a considerar que actualmente, en el 2025, el número aproximado es de 16.000. A lo largo de las dos primeras décadas del siglo XXI, la población penitenciaria en Uruguay se ha triplicado (a excepción de pocos momentos, se mostró un crecimiento sostenido).

Gráfico 1. Evolución de la cantidad promedio de personas privadas de libertad por año (2009 - 2024)



Fuente: Observatorio de Violencia y Criminalidad, Ministerio del Interior. Cifras disponibles en: https://observatorio-seguridad.minterior.gub.uy/pentaho/api/repos/:public:inr:inr.wcdf/generatedContent

La preocupación sobre la gravedad de la situación del sistema carcelario uruguayo ha sido manifestada en numerosas oportunidades por el sistema internacional de derechos humanos, y en particular la vulneración de derechos fundamentales de la población privada de libertad. Todas las observaciones realizadas en las últimas revisiones del Estado uruguayo ante Comités internacionales que intervienen en la materia instan a cumplir con los estándares y principios internacionales a los que nuestro país adhiere y se compromete.

Según el Informe anual del Comisionado Parlamentario del año 2023, en relación con los niveles de ocupación por unidad, se evidencian casos de hacinamiento crítico en la

mayoría de las instalaciones penitenciarias. A modo de ejemplo, se presentan los casos del Centro de Ingreso (171%), el de la Unidad 5 de mujeres (169%), o el de la Unidad 4 de Santiago Vázquez con 128% de su capacidad.

Las condiciones materiales en muchas unidades penitenciarias incluyen personas durmiendo en el piso o sin colchón, duchas y baños en muy mal estado, presencia de roedores y deficiente ventilación e iluminación. Estas carencias impactan directamente en la salud física y mental de las personas encarceladas, especialmente en contextos de encierro prolongado o aislamiento.

El déficit estructural de recursos humanos y materiales afecta también la posibilidad de implementar programas educativos, laborales,de recreación y de abordaje al consumo problemático de drogas (asunto estrechamente vinculado con la salud mental y que afecta a un gran porcentaje de la población que aquí se aborda). Esto impide que el sistema cumpla con su función rehabilitadora y por tanto los niveles de reincidencia son altísimos, lo que evidencia la debilidad de las políticas de reinserción.

4.2.2. La atención en salud mental: fragmentación, inequidades y desafíos

Uno de los puntos más críticos del sistema penitenciario uruguayo es la atención a la salud mental. Aunque en 2010 se creó el Servicio de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) bajo la órbita de ASSE, su despliegue no se completó. A fines de 2023, el 66% de la población carcelaria era atendida por SAI-PPL, pero el restante 34%

dependía de Sanidad Policial o Sanidad Militar, generando una fragmentación institucional que vulnera el derecho a la salud (Informe del Comisionado Parlamentario, 2023).

Esta coexistencia de sistemas dificulta la transferencia de historias clínicas, impide el seguimiento de tratamientos y genera desigualdad en la calidad de atención. A su vez, muchas unidades carecen de equipos de salud mental. En algunas, la atención psiquiátrica es esporádica, y la presencia de psicólogos es inexistente. Por ejemplo, en la cárcel Las Rosas (Maldonado), se documentó que no hay psicólogos disponibles, y que toda atención en salud mental se reduce a un abordaje psiquiátrico farmacológico.

La ausencia de continuidad en los tratamientos al trasladar a una persona de una unidad a otra también es un problema persistente. Como los sistemas no están unificados, los expedientes médicos no siempre son compartidos, afectando la calidad del cuidado y violando derechos básicos. Además, el uso masivo de medicación psiquiátrica —muchas veces sin diagnóstico ni seguimiento clínico— se ha vuelto una práctica extendida, como lo documentan testimonios institucionales y de las propias personas privadas de libertad o que han egresado.

El enfoque fragmentado, reactivo y desorganizado de la atención en salud mental impide generar procesos terapéuticos sólidos. Tampoco existen protocolos sistemáticos de atención ni equipos estables. La alta rotación de funcionarios y directores de unidades obstaculiza cualquier mejora estructural sostenida.

Al consultar con diversos actores involucrados, se señalan limitaciones presupuestales, y de voluntad política para asignarlos. En este sentido, no existe un control o seguimiento

del cometido creado por ley, de ser prestador del servicio de salud en todos los niveles de atención. Tanto en el traslado efectivo del sistema a todas las Unidades del país, como en los recursos destinados para el adecuado abordaje y tratamiento en salud mental de las personas privadas de libertad.

4.3. Voces institucionales: coincidencias y alertas sobre debilidades estructurales

Las entrevistas realizadas a referentes institucionales aportan una mirada complementaria al diagnóstico técnico y documental. Desde el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) se plantea que la atención de salud, incluida la salud mental, es responsabilidad de los prestadores (ASSE, Sanidad Policial), mientras que el rol del INR es generar las condiciones para que esa atención sea posible. "(...) nosotros entendemos que la salud en privación de libertad es resorte del prestador de salud. Es así. La salud mental también es responsabilidad del prestador de salud. El prestador de salud es el que tiene que brindar esos servicios. Nosotros nuestra tarea en privación de libertad es generar las condiciones para que ellos puedan desarrollar esa tarea en salud, ya sea salud mental, salud integral, lo que sea". (Entrevistado en INR)

Sin embargo, reconocen que esas condiciones no están garantizadas: faltan espacios adecuados, personal suficiente y recursos logísticos para realizar traslados a hospitales externos.

Uno de los problemas más críticos es la falta de custodias policiales, lo que impide derivar a personas privadas de libertad a centros de salud, incluso en situaciones graves. A esto se suma la intervención informal del llamado “delegado” (una persona privada de libertad elegida como referente del módulo), que muchas veces actúa como filtro informal para las solicitudes médicas. Esto puede derivar en postergaciones o en la negación de atenciones necesarias. "Y quién es el facilitador del tema de salud es el delegado. Entonces el tipo es el que determina los niveles de urgencia de decisión, y todo lo que eso significa, ¿no? Vos estás metido en un espacio en un módulo con 80 personas y vos sos el que tenés que determinar..." (Entrevistado).

La función del personal técnico del INR —como los psicólogos institucionales— no está centrada en la atención clínica, sino en la elaboración de informes técnicos (para traslados, libertades anticipadas, etc.) y la realización de talleres o programas de tratamiento específicos. Esto deja sin cobertura adecuada a una parte importante de las personas con trastornos mentales o con necesidades de intervención psicológica constante.

Desde el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP) se destaca también una debilidad presupuestaria estructural: gran parte del financiamiento destinado a salud dentro de las cárceles proviene de partidas originalmente asignadas a la atención de funcionarios policiales, lo cual deja desprotegida a la población privada de libertad. Esta

situación pone en evidencia la falta de un enfoque de derechos en el diseño y la ejecución presupuestal.

Otra preocupación importante refiere a la situación de las personas sin redes familiares o en situación de calle. Muchas de ellas, al egresar del sistema penitenciario, no cuentan con apoyo institucional ni dispositivos de acompañamiento. Los programas del MIDES dentro de las cárceles son limitados, y la capacidad de respuesta del sistema de protección social es extremadamente insuficiente. Esta ausencia de una política de egreso integral incrementa los niveles de reincidencia generando impactos severos sobre la salud mental.

Finalmente, las personas entrevistadas coinciden en que las cárceles más pequeñas tienden a funcionar mejor, debido a una escala que permite relaciones más humanas, equipos estables y mayor conocimiento del entorno. Este dato, aunque parcial, sugiere la importancia de avanzar hacia modelos de gestión penitenciaria más personalizados y descentralizados, que garanticen el acceso real a derechos y oportunidades de reinserción.

5.

¿Cuál es la opinión de las y los uruguayos sobre el sistema carcelario?

La percepción de la sociedad uruguaya sobre la realidad del sistema carcelario toma relevancia en este contexto. Las valoraciones dan cuenta de la mirada que existe sobre el problema de la seguridad, y en particular, sobre la respuesta estatal en el cumplimiento de las penas de privación de libertad, y las necesidades de la población allí recluida.

La encuesta constó de 36 preguntas orientadas en 5 secciones diferentes[4]. La primera, relativa a aspectos sociodemográficos; la segunda, sobre la situación del país, y en particular del sistema carcelario. La tercera sección indaga sobre la necesidad de invertir recursos en el sistema carcelario, y los ámbitos prioritarios de inversión. En cuarto lugar, se consulta a la población uruguaya su opinión sobre la atención en salud mental de las personas privadas de libertad, y en el último punto, referido a las posibilidades y condiciones de egreso de la misma.

4. El cuestionario se encuentra en Anexo I

5.1 La seguridad como problema del país y el sistema carcelario

Un primer asunto a considerar para contextualizar el tema refiere a la valoración de la población sobre cuáles son los principales problemas del país, a efectos de visualizar la importancia relativa que se les asigna a cuestiones vinculadas a la seguridad, al sistema carcelario, o más concretamente a la salud mental.

Al momento de realizarse la encuesta, en el año 2023, la inseguridad fue identificada como el principal problema, por un 24,6% del total de encuestados. Esa medición es consistente con las mediciones de ese período y las posteriores que nómade ha venido realizando respecto a los problemas del país y en las cuáles la seguridad/inseguridad se reitera como asunto de primera preocupación ciudadana[5].

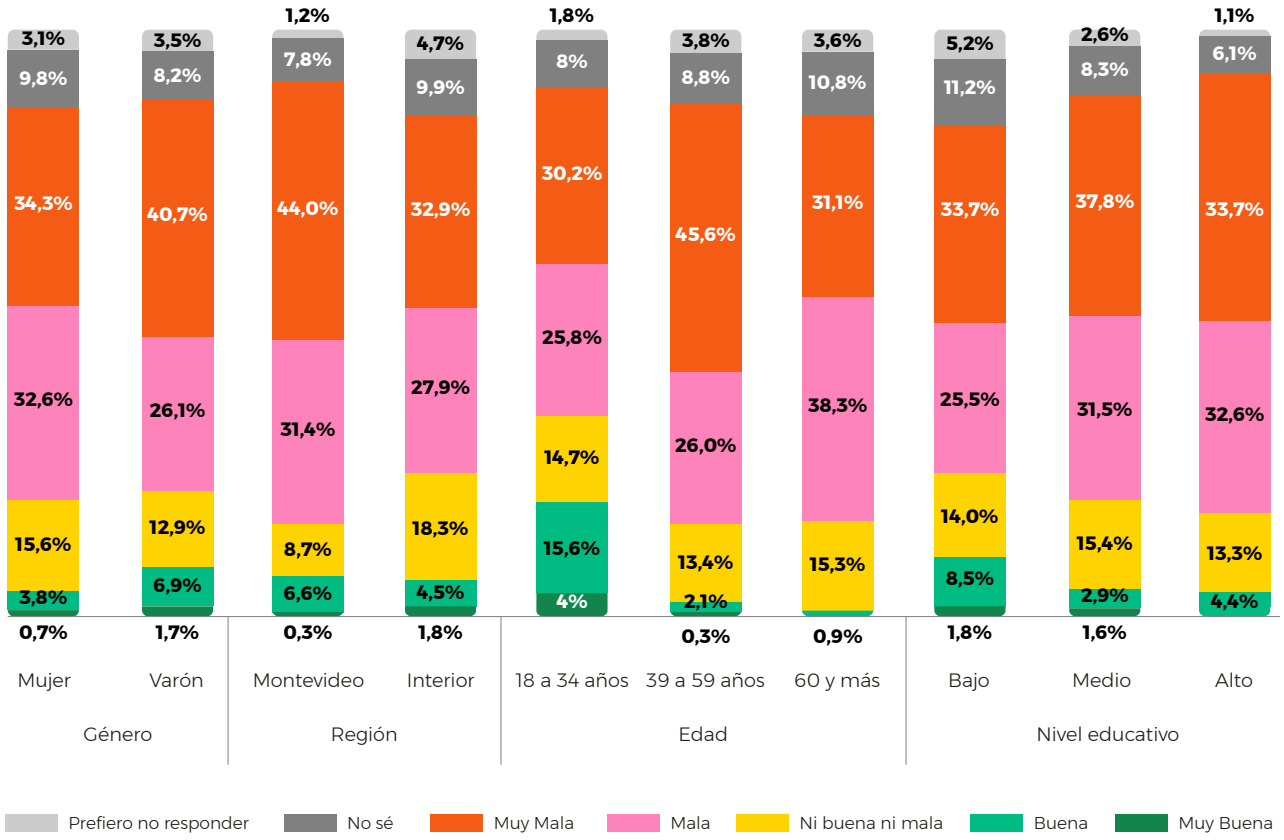
5. Al respecto se pueden consultar las mediciones de nómade comunidad consultora en: https://www.nomadeconsultora.uy/estudios

La evaluación de la gestión del gobierno del presidente Luis Lacalle Pou en materia de seguridad fue evaluada, levemente, de manera negativa. En ese sentido, un 35,8% cree que la gestión en materia de seguridad es mala o muy mala, al tiempo que un 31,8% cree que es buena o muy buena. El mayor porcentaje tiene una opinión neutra, porque un 32,3% cree que la gestión del gobierno de Lacalle Pou en materia de seguridad pública no es buena ni mala.

5.1.1 Situación del sistema carcelario

La mayoría de las personas encuestadas percibe la situación del sistema carcelario uruguayo como mala o muy mala (66,8%), mientras que el 5,4% la considera "buena" y un menor porcentaje (1,2%) la califica como "muy buena". Asimismo, más de 1 de cada 10 no tiene una opinión clara al respecto; un 9,1% de las personas encuestadas respondieron "No sé" y un 3,2% prefirió no responder la pregunta. Esta indecisión puede reflejar una falta de conocimiento sobre el tema o, quizás, también, la falta de interés sobre esta población.

Gráfica 2. Evaluación sobre la situación actual del sistema carcelario uruguayo, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia. Pregunta: ¿Cómo evalúas la situación actual del sistema carcelario uruguayo?

Cabe destacar que hay bastante similitud en la valoración sobre la mala situación del sistema carcelario si lo analizamos por género. Sin embargo, entre los varones, 8,6% percibe como Muy buena o buena la situación actual del sistema carcelario uruguayo, siendo casi el doble de las mujeres (4,5%).

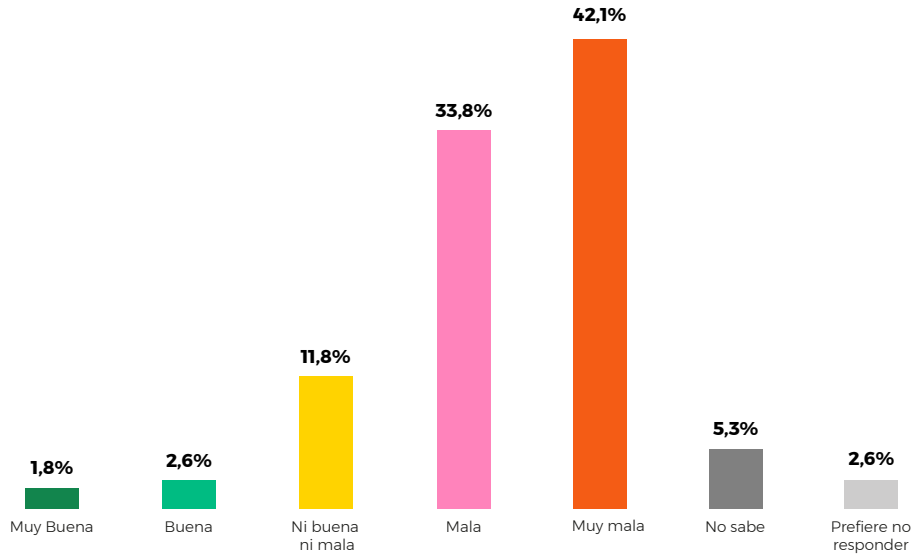
En relación a la zona de residencia, las percepciones sobre una situación negativa en las cárceles uruguayas son superiores entre aquellas personas residentes en Montevideo, que entre quienes residen en el resto del país. Mientras el 75% de los montevideanos considera que la situación del sistema

carcelario es mala o muy mala, esta percepción alcanza al 60% quienes residen en el resto del país.

Cuando se desglosa por edad, se observa que casi 2 de cada 10 personas de entre 18 y 34 años de edad consideran que es buena o muy buena la situación del sistema carcelario, mientras que lo señala sólo el 0,9% de quienes cuentan con más de 60 años de edad. En el mismo sentido, si bien es una visión ampliamente mayoritaria entre toda la población, los jóvenes señalan en menor medida la percepción de una "mala situación" del sistema carcelario (56%).

Al respecto de la posible evolución de este problema, ante la pregunta de ¿cómo cree que estará la situación del sistema carcelario en los próximos 12 meses?, más de la mitad de los encuestados (53%) consideran que va a estar igual, mientras que sólo 6,6% y 1,1% piensan que va a estar mejor y mucho mejor respectivamente. En tanto, el 26,3% señala que la situación en 12 meses será peor, o mucho peor. Estos números expresan una visión mayoritariamente pesimista al respecto.

Gráfica 3. Evaluación de la situación actual del sistema carcelario uruguayo, en porcentaje, según familiares o conocidos de personas privadas de libertad



Fuente: Elaboración propia. Pregunta: ¿Cómo evalúas la situación actual del sistema carcelario uruguayo?

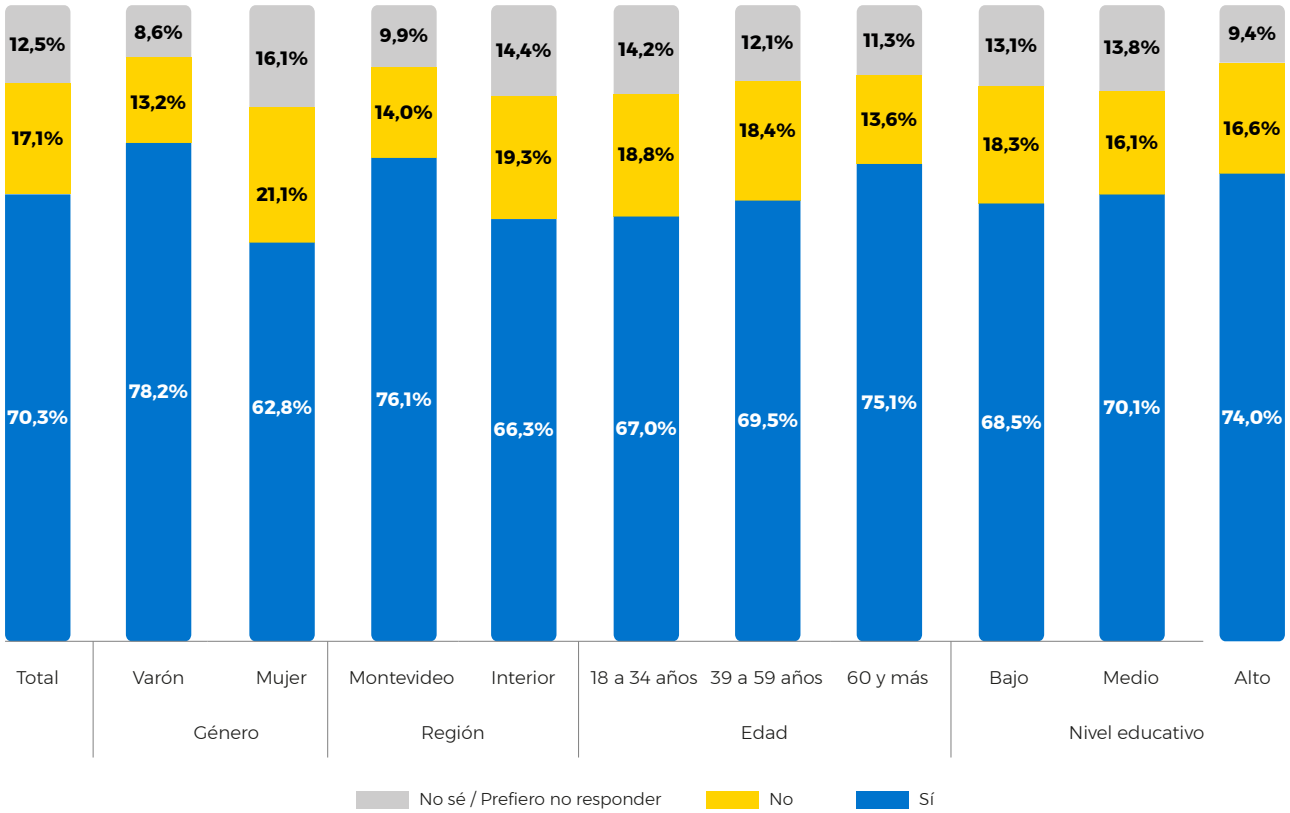
Por otro lado, interesa mencionar que, de las personas encuestadas, casi un tercio (29,1%) manifestó tener un familiar o conocido que haya estado privado de libertad.

Considerando la mayor cercanía que puede tener la población que manifestó tener un familiar o conocido privado o privada de libertad, se analizó qué respondió este grupo acotado ante la consulta de cómo evalúan la situación actual del sistema carcelario uruguayo. La gran mayoría de estas personas encuestadas (75,9%), opina que la situación es mala o muy mala, y en contraposición, sólo un 4,4% considera que la misma es buena o muy buena.

5.5.2 Inversión

Esa visión pesimista sobre la situación carcelaria se corresponde con una opinión muy extendida y favorable respecto a la necesidad de invertir en las cárceles de nuestro país. En ese sentido, al consultar la disposición a realizar inversiones en las cárceles uruguayas, 7 de cada 10 personas encuestadas creen que hay que realizar ese tipo de inversiones (70,3%), mientras que el 17,1%, cree que no.

Gráfica 4. Opinión sobre si es necesario invertir en las cárceles para mejorar su situación, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia. Pregunta: p22: ¿Considerás que es necesario invertir recursos para mejorar la situación del sistema carcelario?

Al considerar distintos segmentos de la población encuestada, se observa que en mayor medida los varones, aquellas personas residentes de Montevideo, y personas de mayor nivel educativo son quienes expresan en mayor medida la necesidad de invertir en el sistema carcelario.

Además de indagar la percepción sobre si había que invertir más en cárceles, se pidió a la población encuestada que señalara hasta tres aspectos que valore como de mayor relevancia a la hora de realizar dicha inversión. En el siguiente cuadro se pueden apreciar los ámbitos presentados, y el porcentaje de población que lo señaló a cada uno de ellos.

Cuadro 2. Inversiones a realizar en las cárceles

Otras menciones	Porcentaje
Educación	40,0
Trabajo	35,3
Infraestructura carcelaria	32,4
Condiciones de reclusión	27,9
Salud Mental	24,1
Salud	5,2
Recreación	2,0
Alimentación	1,8
Otras menciones	1,8

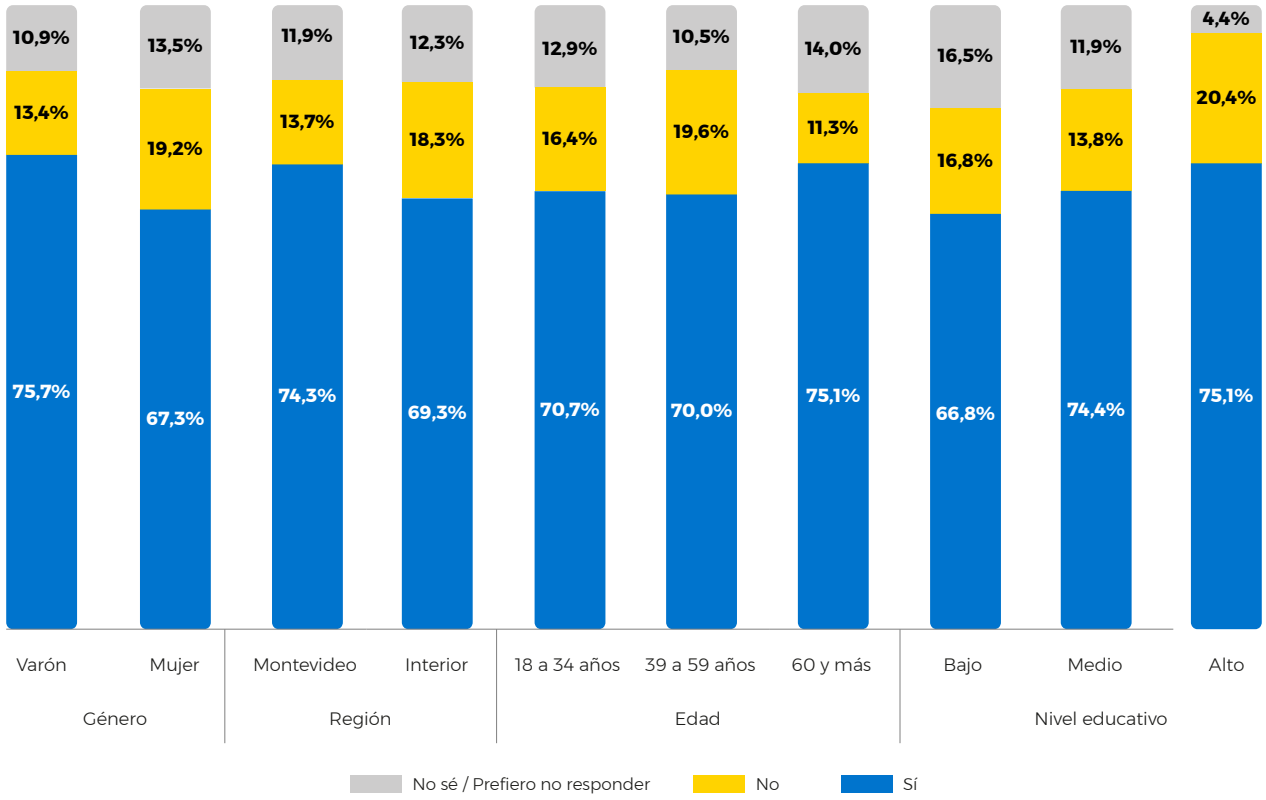
Fuente: Elaboración propia. Pregunta: ¿En qué aspectos te parece necesario invertir para mejorar la situación del sistema carcelario? Podes señalar hasta tres aspectos

Las dos dimensiones de inversión más señaladas por la población encuestada, tal como se puede apreciar en el cuadro anterior, se vinculan con asuntos de reinserción social, como son la educación y el trabajo. En tercer y cuarto lugar aparecen asuntos relativos a la infraestructura y condiciones de reclusión. Si bien aparece en el quinto lugar, llama particularmente la atención la alta frecuencia de menciones que indican que debe invertirse en la atención a la salud mental de estas personas. De manera consistente con lo mencionado en el párrafo anterior , ante la pregunta directa sobre si ¿El país debería invertir más recursos en políticas de salud mental para la población privada de libertad? la necesidad de invertir más recursos en políticas de salud mental poco

más de 7 de cada 10 (71,5%) opinaron que sí. Esto sugiere un fuerte reconocimiento y apoyo a la necesidad de mejora de los servicios de salud mental en el sistema penitenciario.

Un 16,4% de las personas encuestadas expresaron no estar de acuerdo en que el país invierta más recursos en políticas de salud mental para esta población mientras que 12,1% manifiesta que no saben o que prefieren no responder a la pregunta realizada ().

Gráfica 5. Opinión sobre mayor inversión de recursos en políticas de salud mental para la población privada de libertad



Fuente: Elaboración propia. Pregunta: ¿El país debería invertir más recursos en políticas de salud mental para la población privada de libertad?

En resumen, la mayoría de quienes respondieron la encuesta están a favor de aumentar la inversión en políticas de salud mental para la población privada de libertad, aunque existe un segmento minoritario que se opone a esta medida y algunos que no están seguros o no quieren responder.

Los varones apoyan más que las mujeres la inversión en este tipo de políticas y, quienes residen en Montevideo respecto de aquellas personas que residen en el resto del país.

Si bien las personas de nivel educativo más alto consideran que deben realizarse inversiones, son quienes en menor medida consideran que hay que hacerlo en el área de salud mental en cárceles. Si consideramos a los encuestados que dicen tener o haber tenido familiar o conocido que haya estado o esté privado de libertad, el (74.1%) responde afirmativamente ante esta interrogante, y el 16.2% lo hace de manera negativa -un 9,6% dice que no sabe o prefiere no responder-.

5.5.3 Inversión en el Egreso

A su vez un 64,3% de las personas encuestadas está a favor de invertir recursos para mejorar la situación de las personas que egresan de la cárcel, porcentaje un poco menor al que indicó que había que invertir más en la cárcel 70,3%Lo antedicho sugiere un fuerte apoyo a programas de reinserción social y podría reflejar una comprensión de la importancia de brindar apoyo a los individuos que están en proceso de reintegrarse a la sociedad después de salir del establecimiento penitenciario. Para completar la información sobre este tópico interesa decir que un 22,1% cree que no hay que invertir recursos y un 13,6% no sabe o prefiere no responder.

Haciendo foco en el 29,1% de las personas encuestas que respondió tener un familiar o conocido que haya estado privado de libertad , el 68,4% señaló que es necesario invertir más recursos para mejorar la situación de aquellas personas que egresan de la cárcel, mientras que un 20,6% dijo que no y un 11% manifestó que no sabe o prefirió no responder.

Resulta llamativo que el contacto directo con la experiencia carcelaria —tener un familiar o conocido privado de libertad— no implique un apoyo significativamente mayor a la inversión en políticas destinadas al egreso. Si bien el porcentaje de respaldo en este subgrupo es levemente superior al de la población general (68,4% frente a 64,3%). Este dato sugiere que la cercanía con la privación de libertad no garantiza una mayor sensibilidad hacia las necesidades de quienes egresan.

Aquellos que viven en el interior del país son los que menos están de acuerdo en la destinación de recursos para dicho grupo, 59,5% de afirmaciones, y el 24,7% de rechazos.

Cuando se pregunta específicamente en qué tres aspectos se considera que hay que invertir más recursos para la reinserción de las personas privadas de libertad cuando egresan, los aspectos que reciben más menciones son trabajo y educación (45,4% y 39% de la población, respectivamente).

Cuadro 3. Menciones a ámbitos de apoyo para la población que egresa del sistema carcelario

Otras menciones	Porcentaje
Trabajo	45.4
Educación	39.0
Tratamientos sobre consumo problemático	31.9
Salud mental	19.3
Apoyo para la familia	12.3
Salud	5.8
Vivienda	4.4
Otros apoyos	1.5
Transferencias monetarias	0.8
Alimentación	0.7
Recreación	0.2
Transporte	0.1

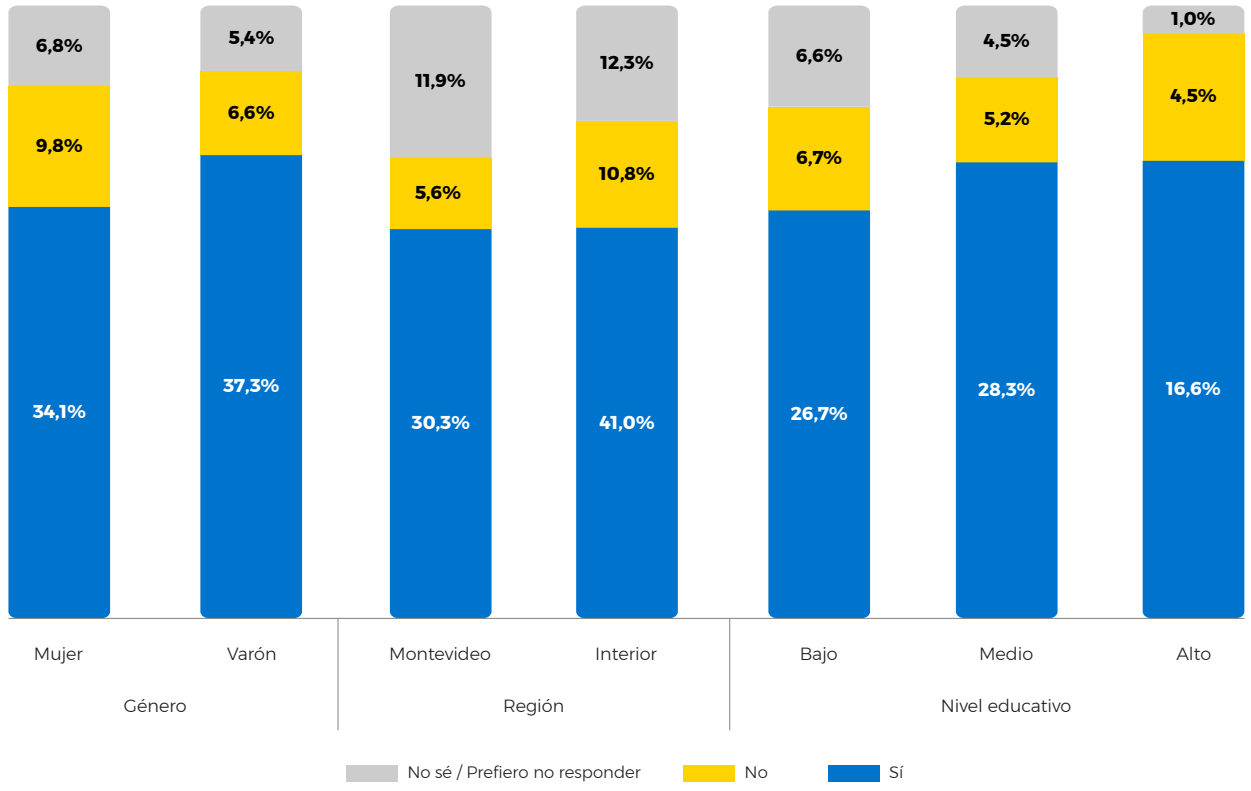
Fuente: Elaboración propia. Pregunta: ¿En qué aspectos te parece necesario invertir para la reinserción de las personas privadas de libertad cuando EGRESAN? Podes señalar hasta tres aspectos

También un 31,9% menciona que hay que priorizar en las inversiones el apoyo para tratamientos sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas. Ligado a esto último y a lo mencionado anteriormente aparece nuevamente el apoyo a la inversión en la salud mental de las personas que egresan (19,3%).

5.5.4 Egreso y salud mental

Ante la pregunta específica de si el país debería invertir más recursos en políticas de salud mental para quienes egresan de la cárcel, más de 6 de 10 manifiestan que sí.

Gráfica 6. Valoración sobre si el país debería invertir en políticas de salud mental para población liberada de las cárceles, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia. Pregunta: p 56: ¿El país debería invertir más recursos en políticas de salud mental para la población que EGRESA de la cárcel?

Respecto a características demográficas, prácticamente no hay diferencias entre varones y mujeres, mientras que es superior la cifra de personas residentes en el interior del país

que se manifiestan a favor de este tipo de inversiones y, son mayoría las personas que tienen entre 35 y 59 años de edad.

El siguiente cuadro muestra los principales aspectos donde la población expresa que se debería invertir en una política para población liberada. Los acompañamientos psicológicos y psiquiátricos reúnen los mayores porcentajes de menciones, pero otro tipo de abordajes tales como programas de recreación y deporte, tratamientos alternativos, clínicas de atención 24 horas reúnen respuestas de considerable dimensión.

Cuadro 4. En qué asuntos de una política de salud mental para población liberada se deberían destinar recursos. Señalar hasta

	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento psicológico		45.4
Tratamiento psiquiátrico (con acceso a medicación y/o internación)	372	39.5
Programas de recreación y deporte	324	22.3
Atención en salud (odontología, medicina general, especialistas)		21.6
Clínicas de atención 24 horas	173	21,1
Tratamientos alternativos	131	16,0
Otros	76	9,3

Fuente: Elaboración propia. Pregunta: P65 Para ti, ¿cuál o cuáles de estos aspectos deberían ser parte de una política de salud mental para población liberada?

6.

Opiniones de las personas recientemente egresadas y/o privadas de libertad

Del conjunto de entrevistas realizadas a egresados recientes del sistema carcelario y a una persona que está en régimen de salidas transitorias, se obtuvieron una diversidad de opiniones emergentes de la heterogeneidad de situaciones consideradas: sentencias y trayectorias diversas, diversidad de delitos o infracciones y tránsito por centros penitenciarios diferentes. El conjunto de opiniones relevadas brinda un panorama desde la propia experiencia y voz de quienes están directamente involucrados en la problemática y suelen estar ausentes en las distintas consultas que se realizan para los diversos estudios o análisis que se hace de esta realidad.

En esta sección se analizan algunas de las opiniones sobre diferentes dimensiones del sistema carcelario nacional, sus consideraciones sobre la atención sanitaria en general y la de salud mental en particular.

Un primer asunto que interesa abordar de las opiniones vertidas refiere a la experiencia con el proceso legal de los entrevistados y la utilización de recursos legales ofrecidos por el Estado. Algunos de los entrevistados hicieron uso de **abogados de oficio, los cuales son muy escasos en proporción al número de personas privadas de libertad:**

"En el penal de libertad éramos 2000 presos para tener dos abogados. Es imposible que una doctora atienda 700 casos. Es imposible. Con todos los problemas que hay dentro de cada caso. O sea, es una locura. Es normal que la mujer no pueda con todos. Lo mismo para el director, atender a 2000 tipos es imposible. Un policía o cinco policías para cuidar a 150 presos es imposible". (Entrevistado 1).

En este contexto, concluye que fue más efectivo que realizará el mismo los trámites burocráticos para descuentos de pena, traslados y audiencias, ya que las solicitudes

entregadas a los abogados de oficio a menudo no llegaban o se perdían.

De otra entrevista emerge también que los abogados de oficio pueden tener un impacto negativo.

"(...) Un caso que digo que particularmente pudo haber sido afectado por el abogado fue que ese hombre tuvo un abogado de oficio. Y realmente a los ojos llamaba la atención que le dieron más condena que a mí". (Entrevistado 2).

En contrapartida, con relación a los abogados contratados/ particulares destacan que tener una defensa legal pagada puede "cambiarlo todo". ***"Tener acceso a una defensa decente... te cambia la vida", -***

"(...) el hecho de tener defensa, yo caigo antes del cambio de código que viste que está el abreviado, que vos podés negociar y yo aguanté gracias a mi defensa a que no me sentenciaran y lo fuimos postergando, postergando hasta poder tener acceso al acuerdo. Este, de hecho, cuando se da, que se da unos meses después que yo caigo preso, (...) te amenazan con nueve [meses], nueve no firmo, te amenazan con siete, siete no firmo, te amenazan con seis, seis no firmo y así" (Entrevistado 3).

También menciona uno de los entrevistados que en sus últimas sentencias, pagó por abogados, valorando su apoyo para gestionar descuentos de pena, aunque no tanto para la libertad anticipada.

"Me acuerdo que le he dado un auto a un abogado y se fue con el auto, el título, todo desapareció. Entonces, tenía mal la experiencia cuando entonces yo entendía de qué bueno, yo caigo preso y yo tengo que hacer algo yo para salir más allá de lo que puede hacer un abogado, el tema de los descuentos, trabajar, estudiar y bueno y fue eso lo que hice y empecé a descontar a estudiar (...) Y él este lo único que hacía me dice, "XXXX, vos

tenes más clara que yo. Ya 1 años acá, no te voy a robar la plata." Me dice, "Sabes que tenes que trabajar, estudiar?" Y bueno, lo hablaba con él más que nada para que me pidiera los descuentos. (Entrevistado 4).

Los abogados pueden negociar sentencias, logrando reducir su condena inicial mediante acuerdos. También pueden solicitar traslados de unidad, aunque estos trámites pueden ser lentos y burocráticos, como lo relata uno de los entrevistados, quien tardó cuatro años en lograr un traslado por fuera del sistema penitenciario, presentando la solicitud directamente al INR.

"En un penal no tenés manera. Yo estuve 4 años para hacer un trámite en el penal y muchas veces los presos que están afuera de las celdas, que son los que te dan la comida, los que limpian y eso, he encontrado mi solicitud. (el entrevistado se refiere a que en ocasiones los propios presos, que circulan fuera de las celdas, resuelvan situaciones internas) (...) Y así estuve años hasta que un día se me ocurrió darle una solicitud a mi familia que me fueron a ver. (...) Me pude hacer un tiempo, no me acuerdo si en diciembre o en enero para llevarla directamente al INR, porque como no llegaban allá" (Entrevistado 5)

Un entrevistado (N° 2) menciona que, dada su juventud e incomodidad por la Unidad en la que estaba, su abogado presionó para su traslado a la ciudad de Mercedes, argumentando un déficit de atención y la necesidad de un ambiente más abierto. La burocracia y la falta de respuesta son problemas recurrentes. Las solicitudes para acceder a la Universidad podían tardar años en ser procesadas o simplemente se perdían sin recibir respuesta, según relatan varios de los entrevistados. La incertidumbre sobre el estado de los trámites es constante. Algunos entrevistados, con su larga experiencia en prisión, llegaron a tener más claridad que sus propios abogados sobre cómo funciona el sistema, la

importancia de los descuentos y las realidades internas tal como se expresó en una de las citas ya transcriptas.

Como queda evidenciado la burocracia inherente al sistema penitenciario y la falta de recursos en la defensa legal son obstáculos significativos. El déficit estructural de recursos humanos legales impacta directamente en la duración de las condenas, el acceso a beneficios, y la sensación de justicia. Los abogados particulares son valorados, pero su efectividad no es uniforme: **hay una desigualdad económica que condiciona el acceso a una defensa efectiva, lo cual reproduce la desigualdad social dentro del sistema legal.**

Una vez que ya están las Unidades carcelarias, la convivencia en las cárceles se caracteriza por el **hacinamiento, la violencia endémica y la falta de control institucional**, lo que obliga a los reclusos a adaptarse a códigos de supervivencia. Una de las personas entrevistadas relata haber compartido una celda diseñada para dos camas con siete personas en el COMCAR, obligando a cinco a dormir en el piso o incluso en el baño.

"Éramos como siete personas, habían dos camas, olvidate, cinco durmiendo en el piso, ¿no? Algunos hasta en el baño porque no hay condiciones. Lo único digamos rescatable que uno ante esa situación se conforma con algo tan poco" (Entrevistado 1)

Un entrevistado experimentó violencia extrema, siendo apuñalado en dos ocasiones (por un teléfono y por unos championes -calzado deportivo-). El Penal de Libertad fue descrito como un lugar donde la gente vive ***"como en la calle, pero dentro de una celda"***, con mínimas condiciones y control, lo que facilita la corrupción y el tráfico de bienes. Los conflictos de bandas o redes delictivas de fuera se trasladan al interior de la prisión, intensificando la violencia. La falta de

control de las autoridades es evidente, con guardias que a veces incitan o ignoran la violencia. La cultura carcelaria, con su *"diálogo tumbero"* -jerga carcelaria- y el enfoque en el delito, es un riesgo constante para aquellos que buscan un cambio.

"Sí, la de la cárcel, la de la cuerda, la ropa colgada, la ventana, cuesta mucho sacar eso. Hay toda una cultura de la cárcel. Ahí hay una cultura de la cárcel, los cuchillos de comportamiento dentro de la cárcel, que para mí es lo que hay que quebrar. Para mí pasa una cosa en la cárcel, no hay institucionalidad. No hay una institución que guíe a dónde van los presos y si conseguís tres, cuatro presos que quieran vivir tranquilos y quieran llevarla, tenés una cosa. Y si tenés cuatro locos que te comanden un módulo, tenés un módulo de locura. Si yo comando un módulo y me dedico a vender falopa, mi módulo va a ser una locura. Pero así es como funciona". (Entrevistado 3)

Otro entrevistado relató su experiencia de hacinamiento, pasando de una celda para dos personas a una para seis con diecisiete reclusos en Mercedes, donde muchos dormían en el suelo. En esa Unidad en particular, el problema se agrava por el tipo de reclusos que conviven. En particular, se habla de los *"bagallos"* -gente que no se sabe comportar carcelariamente-, que no respetan los códigos de convivencia básicos como *"no alcahuetear"* -no delatar- o *"no mirar la mujer de otro preso"*. Estos "bagallos" son a menudo trasladados de otras cárceles por su mal comportamiento e indudablemente, en una situación de hacinamiento su comportamiento agrava la situación.

"(...) De esos bagallos, es muy amplio el término. O sea, es la cárcel, tiene ciertas conductas pautadas para un buen relacionamiento, digamos, ciertos códigos. Ahí va, sí que son primera no alcahuetear, no mirar la mujer de otro preso y tienen que haber otro más. Hay algunos más que,

ya me los olvidé y vienen a ser como esos términos, ¿no? O sea, y tampoco, tienen códigos" (Entrevistado 2)

Otro de los entrevistados describe al COMCAR como un "monstruo" donde la juventud, el hambre y la mugre son omnipresentes. Destaca que las cárceles operan bajo una lógica donde, como se citó anteriormente, la institucionalidad es casi inexistente, y los módulos son dominados por bandas que venden droga, lo que genera un ambiente de violencia constante. La violencia es tan inherente que los presos aprenden a usar cuchillos dentro de la prisión, incluso si nunca lo hicieron antes. La distinción entre reclusos por la gravedad de sus delitos a menudo es ignorada, lo que lleva a que asesinos y violadores convivan con otros presos, aunque los violadores suelen ser marginados por el resto de la población carcelaria.

"No sé si por violación sabía que estaba por problema sexual o por pegarle a la mujer o en cualquier cárcel la gente que está por cualquier delito sexual, el que sea, que no es lo mismo o si están por violación, los violadores son como vistos, caminan por otro lado. (...) "Yo para allá no voy, está lleno de violadores, está lleno, no voy para ahí." (Entrevistado 3).

Frente a estas situaciones, algunos de los entrevistados lograron crearse un "micromundo" de estudio y actividades para sobrellevar la situación, llegando incluso a organizarse para distribuir recursos entre los presos que no tenían visitas, viendo esto como una forma de controlar la amenaza que representaba el "que no tiene nada". Sin embargo, la cultura carcelaria, con sus propios códigos y comportamientos -como lavar la ropa en la celda o colgarla en las ventanas-, dificulta la resocialización y la adaptación a la vida en libertad. Los "códigos de la cárcel" se han trasladado a la calle, resultando en más violencia y ajustes de cuentas fuera de prisión.

Un entrevistado menciona la presencia de "mafias" y bandas dentro de las cárceles con las que tuvo contacto, y cómo las deudas por drogas a menudo se resuelven con violencia o muerte. Relata que la corrupción policial facilita la entrada de drogas y armas a gran escala.

"(..) es que la policía muchas veces... pasa que hay gente que a veces de repente le dan droga a un policía para entrar y después llaman a los que investigan la corrupción policial y entregaban al mismo policía para ellos ganar un traslado". (Entrevistado 4).

Para los entrevistados, la "ley de la selva" prevalece, donde el respeto se gana por la fuerza, y la falta de códigos entre los presos jóvenes aumenta la violencia. La reincidencia es un ciclo difícil de romper, donde los ex reclusos a menudo regresan a la delincuencia por falta de apoyo y oportunidades en el exterior. Sin embargo, como se mencionó muchos presos intentan auto-organizarse y buscar convivir con quienes no consumen para evitar conflictos.

"Si yo soy el que comandó el módulo y en una celda hay cuatro que los cuatro me van a pelear. No voy para ahí, voy para allá que es más fácil. Esto puede pasar cualquier cosa en la cárcel. Yo creo que la combinación de esa de que nos plantábamos y de que yo tenía como una cosa media de hombre grande buscando como generar como humanidad que nos ayuda a todo, ¿viste? Eso de que tenemos un montón de tabaco, de hierba de coso aquí en este zapato. Esa la hice, la aprendí rápido. Los gurises allá no tienen nada, vamos a hacer la bolsa, mandarles a aquellos que les llegue algo. Que después me sirvió cuando entendí cómo funciona la cárcel siempre busqué la forma de que el que no tiene nada, que no tiene visita, que no le llega paquete, el resto tiene que dar porque te conviene, porque un tipo que no tiene, no tiene tabaco, no tiene comida, es una amenaza, y por lo general se junta" (Entrevistado 3)

El acceso y la gestión de recursos básicos tienen un impacto profundo en la vida diaria y la dinámica social dentro de las cárceles. La escasez, la calidad deficiente y la corrupción en la distribución de estos recursos no solo afectan la salud física y mental de los reclusos, sino que también moldean las jerarquías internas, fomentan la violencia y crean un complejo sistema de supervivencia y comercio ilegal. El **hacinamiento es una constante estructural** y genera condiciones que afectan la salud, la dignidad y la convivencia. El espacio físico reducido se convierte en un foco de tensión constante, deteriora la salud mental y facilita los enfrentamientos violentos. La infraestructura penitenciaria no está preparada para alojar dignamente a la población actual.

Las condiciones de **alojamiento** varían drásticamente entre las unidades, pero todos los entrevistados relatan condiciones de extrema precariedad. Estas condiciones no solo son inhumanas, sino que también contribuyen al deterioro físico y mental. Paralelamente, la comida proporcionada en las unidades -"rancho"- suele ser de muy baja calidad, sin variedad (arroz y fideos con carne de cerdo o pollo), y a menudo se describe como insuficiente o incluso desagradable, con casos de presencia de cáscaras o suciedad. La dependencia del "rancho" es especialmente dura para quienes no reciben visitas o paquetes de sus familias. La diferencia en la **alimentación** se marca por el apoyo familiar, ya que les suelen llevar alimentos no perecederos, carne, refrescos, etc., lo que puede costar mucho dinero para sostenerlo. En algunas unidades, como Punta de Rieles y Juan Soler, la comida de la unidad es mejor y más variada, y se permite cocinar con utensilios propios.

"En Juan Soler era comida de mañana, de noche sí era rancho, pero de mañana sí era comida. No sé, te podía tocar pasta un día, milanesa de pollo otro día, o sea, ya se comía bien". (Entrevistado 5)

Sin embargo, en otras, como Mercedes, no se permite cocinar, lo que fomenta el ocio y la falta de actividad. La elaboración de la comida es a menudo una "comisión laboral" manejada por "brazos gordos" o reclusos de confianza.

"Y el tema también ahí es, no te dejan cocinarte. Yo creo que cocinar viene a ser algo bastante importante porque haces algo, ¿entendés?" (Entrevistado 2)

El acceso al agua es un problema recurrente, con cortes frecuentes que pueden durar horas o incluso días. La calidad del agua también varía; en algunos lugares es de pozo y contiene sarro o filamentos. La interrupción del suministro de agua se percibe como una forma de tortura psicológica, ya que altera el sueño y obliga a los reclusos a almacenar agua en bidones o a usar métodos improvisados para bañarse o limpiar.

Dadas esas condiciones, las familias juegan un papel crucial en la vida de los reclusos al proporcionar apoyo emocional, alimentos, ropa, productos de higiene y dinero, lo que a menudo implica un sacrificio económico considerable y visitas en condiciones difíciles. La dificultad para mantener la comunicación (debido a la ilegalidad de los teléfonos y las condiciones de visita) genera ansiedad y afecta los lazos familiares.

El **acceso a bienes esenciales** está fuertemente mediado por la familia y el poder dentro del módulo. Las **desigualdades socioeconómicas continúan operando dentro del encierro**. Las condiciones higiénicas y sanitarias son precarias, y la atención médica insuficiente. Todo esto contribuye a la degradación física y mental del recluso, perpetuando una situación de sufrimiento crónico.

El trabajo y el estudio son medios importantes para la redención de la pena y la rehabilitación. Sin embargo, el acceso a estas oportunidades es limitado y a menudo precario. Las ofertas laborales son escasas y no siempre bien remuneradas (si es que lo son). Uno de los entrevistados explica que, en el Penal de Libertad, de 2000 reclusos, sólo entre 100 y 200 tenían acceso a un peculio -remuneración-, que generalmente se otorgaba a los presos de mayor antigüedad en tiempo trabajado. Este peculio se dividía, con un 60% destinado a la familia del recluso para que le compraran provisiones y el 40% restante se acumulaba en una cuenta para cuando saliera. En Canelones, otro de los privados de libertad no cobraba un peculio, sino que participaba en proyectos que ofrecían descuentos de pena. En la Barraca (un sector del Penal de Libertad), el trabajo no era remunerado, pero ofrecía más libertad y descuentos de pena. Aunque el trabajo les sirvió, a algunos, para descontar tiempo de su condena, la remuneración no fue significativa. En tal sentido, otros entrevistados expresaron que optaron por no buscar trabajo remunerado en prisión, ya que lo consideraba "fagina" (tareas peligrosas y mal pagadas), priorizando el estudio para obtener descuentos. Criticaba que los salarios eran mínimos, a veces ni la mitad del salario mínimo. En su experiencia, la mayoría de los presos que ocupaban los pocos puestos de trabajo (como la cocina o la limpieza) eran los que tenían más poder dentro de la prisión.

"Nunca busqué trabajo en la cárcel, no me parecía. Yo sabía cuáles son los trabajos en la cárcel. Fagina. Cocinar. La guardia me dijo, "Che, si vos me cocinas (...) Dije, ni loco quiero, queres que me agarren a puñaladas los nenes. (...) En el COMCAR ser faginero hay que pelearlo. (Entrevistado 3)

Los privados de libertad con "estatus" o "brazos gordos" controlan el acceso a comisiones de trabajo, la distribución de alimentos y el comercio ilegal de drogas, teléfonos y otros

bienes. Estos "líderes" se identifican fácilmente y su influencia es clave para la supervivencia y el orden (o desorden) en los módulos.

"Los famosos brazos gordos de las planchadas los que mandan y si te das cuenta enseguida desde que llega la comida y le sacan comida primero para él hasta él mismo es el que tiene la comisión porque en un penal tenés 10 comisiones para 800 presos que son limpiar y servir la comida y tal. Algunos que ya llevan años son los que cocinan y eso, ¿no?" (Entrevistado 5)

La violencia es constante, y las peleas, a menudo con armas blancas improvisadas, son comunes por el control de recursos o por conflictos derivados de la convivencia. La corrupción de los funcionarios penitenciarios es un factor importante en el tráfico de drogas y teléfonos, que son las principales monedas de cambio dentro de la cárcel.

La **educación** dentro de las cárceles es percibida como precaria e insuficiente. Describen estudios "muy precarios" en el Penal de Libertad, con profesores que asistían esporádicamente, resultando en un aprendizaje superficial y la dificultad de retener conocimientos.

El estudio era muy precario, era tipo dos materias por año y venía el profesor cuatro veces al año, o sea, ¿qué te va a quedar en la cabeza? Dábamos un mismo tema todo el año. (Entrevistado 2)

A pesar de esto, el estudio fue un factor clave para su proceso de cambio y rehabilitación. Por otra parte, se menciona que en la Unidad 24 de Mercedes, las clases de liceo eran diarias, como en un liceo normal, pero que se podrían mejorar. La Unidad 6, por otro lado, ofrecía un módulo universitario y acceso a una sala de computación, lo que facilitaba el estudio.

Uno de los entrevistados (N° 5) a pesar de tener el liceo terminado antes de su privación de libertad, continuó sus estudios universitarios en diversas áreas como informática, teatro, enfermería, economía, y arte, viendo el estudio como una forma de "salir" de la cultura carcelaria. Sin embargo, subraya que el sistema no está diseñado para la rehabilitación a través de la educación, sino que es más bien un esfuerzo individual y la voluntad del recluso. También señala la escasez de capacitación laboral y oficios formalizados, mencionando que la UTU -Consejo de Educación Técnico Profesional- (educación técnica) apenas tiene presencia institucional.

"No hay ningún curso para carpintería, pasa lo mismo que primaria y secundaria, no te dan una madera, un destornillador...No hay niveles de educación serios ni potentes. La UTU no está. La UTU creo que recién entró con este gobierno". (Entrevistado 5)

Las **oportunidades de trabajo y estudio son desiguales** y muchas veces limitadas a la iniciativa personal. **El sistema no fomenta la resocialización estructuralmente, sino que la rehabilitación depende del esfuerzo individual.** Existen unidades con mejores condiciones (Punta de Rieles, Juan Soler), que podrían considerarse como modelos positivos, aunque aislados.

6.1 Salud y salud mental en las cárceles

Las opiniones recogidas entre los entrevistados como se ha dejado constancia revelan un panorama de condiciones precarias, acceso limitado a servicios y una profunda crisis relacionada con el consumo y el tráfico de drogas y medicación.

La asistencia médica es generalmente deficiente y difícil de obtener. En algunas unidades, según las opiniones recabadas, los reclusos se ven obligados a recurrir a medidas extremas, como autolesionarse o prender fuego, para ser atendidos por el personal de enfermería o médico:

"Si vos te sentís mal y le decís, "Sácame al médico." Y ellos pasan por la puerta y te dicen, "¿Queres que te saque el médico? Encajate una puñalada." Bueno, es parte de la diversión. Están aburridos y esa es la manera. O tócate fuego, como se dice en la cárcel, vas a prender fuego de la celda y bueno, ahí te van a sacar. (Entrevistado 5)

Un entrevistado relata que, tras ser apuñalado, una enfermera le hizo unos puntos sin más, y solo recibió un analgésico para el dolor. Incluso en casos graves, como un compañero con tuberculosis que solo tenía un pulmón, la atención era muy esporádica, recibiendo asistencia médica sólo cada tres semanas a pesar de la gravedad de su condición. Los reclusos a menudo deben "romper las pelotas" o "joder mucho" para ser vistos.

El personal médico es percibido como poco empático o incluso hostil. Los entrevistados reportan situaciones donde la asistencia médica es una formalidad, con el personal firmando documentos sin una evaluación real, o incluso negando insumos básicos como material de curación con excusas absurdas.

"Entonces voy a la policlínica y me dan un pedazo de leuco. Subí para la celda, me trancó. Después se me empezó a sangrar de nuevo, volví a bajar porque le dije que estaba mal. Le dije, "¿Me puedes dar un pedazo de leuco para ponerme la venda?" Porque cuando me bañó se sangra, tengo que lavar la venda. Y me dice, "No, porque ustedes los leucos lo van a usar para hacer forro para los cuchillos." Digo, "Mira, mira qué herida tengo." O sea, me estás jodiendo". (Entrevistado 3)

La calidad del colchón (cuando tienen uno donde dormir) y las condiciones de sueño también se mencionan como factores que afectan la salud física, contribuyendo a problemas como la migraña.

El principal problema de salud en las cárceles es el consumo de pasta base y otras drogas. Este punto junto al de salud mental se aborda en profundidad a continuación. No obstante, ligado a este tema corresponde decir que el encierro prolongado y las condiciones precarias tienen un impacto significativo en la salud mental de los reclusos. Se mencionan ataques de pánico y un deterioro general del bienestar psicológico. La falta de comunicación con el exterior y la violencia constante contribuyen a la ansiedad y el estrés.

Tal como se mencionó, las condiciones de higiene son a menudo deplorables. Los cortes de agua son frecuentes y prolongados, lo que dificulta la higiene personal y se percibe como una forma de "tortura psicológica". Se relató que llegan

a consumir agua de lugares insalubres como el inodoro de las celdas.

El servicio de odontología es escaso en la mayoría de las unidades, con una notable excepción en Punta de Rieles, donde se reporta que es de muy buena calidad e incluso ofrecen prótesis.

En síntesis, sobre la atención sanitaria en general, las opiniones de los entrevistados describen un panorama en gran medida inadecuado, precario y que, en lugar de rehabilitar, a menudo exacerba los problemas de salud física y mental.

Los testimonios recogidos sobre la **salud mental** en el sistema carcelario revelan un panorama complejo caracterizado por la escasez de recursos, la precariedad de la atención y una profunda interconexión con el consumo y tráfico de drogas dentro de los centros.

Aunque existen psiquiatras y psicólogos en las cárceles, su número es "escaso" e "insuficiente" para la población carcelaria. Como se dijo, algunos incluso recurren a medidas extremas como autolesionarse o prender fuego para llamar la atención del personal médico. Un entrevistado, relató que, aunque recurrió a salud mental en varias ocasiones, a menudo lo hacía para pedir libros o simplemente por aburrimiento, no por una necesidad genuina de medicación.

"Incluso después a lo largo sí fui varias diferentes oportunidades, no fueron tantas, pero en diferentes lapsos de años a salud mental porque yo quería, pero en realidad iba tipo por pedir un libro eh y hablar un rato con alguien, pero no nunca tuve medicación". (Entrevistado 5) Como te dije, una de las veces fue por ir a conseguir libros porque de repente no tenías libros ya. Estabas aburrido o todos los que habían en la vuelta ya lo

habíamos cambiado. Entonces esto era ir y te daban. Pero todo esto fue por iniciativas propias, no fue porque te vieran mal" (Entrevistado 5)

Las sesiones pueden durar entre media hora y dos horas, pero el acceso es esporádico, pudiendo ser cada seis meses, un año o dos meses.

La atención es percibida como deficiente y a menudo sin un seguimiento clínico adecuado. Un ex privado de libertad, mencionó que la medicación psiquiátrica se entrega sin la lógica de los horarios adecuados para sus efectos. Existe una percepción de que los médicos saben que los reclusos no toman las pastillas correctamente y que son "cómplices" de este sistema.

"El médico sabe que no te tomaste la pastilla. Son cómplices, ¿no? Y después en un momento hasta me hice el inteligente y le dije, "Vo, son las 4 de la tarde, si yo me tomo la pastilla ahora a las 6 estoy durmiendo, no llego ni a la comida. Déjame llevármela para abajo. Yo me la voy a tomar en el momento que me la tenga que tomar, como me la tengo que tomar, porque también ni siquiera es lógico los horarios que te la dan, después tenés como un montón de horas que viste, si me la obligas a tomar a las 4 o 5 de la tarde y ahí vos pensás que eso de que no importa a qué hora te la dan, ¿no?" (Entrevistado 5)

Otro entrevistado señaló que las evaluaciones de salud mental para la libertad anticipada no se centran en el progreso actual del recluso, sino en su historial pasado, lo que lleva a informes negativos a pesar de la buena conducta o el trabajo realizado. Los entrevistados destacan la falta de un "trabajo psicológico, terapéutico" real y que los funcionarios no están capacitados ni ofrecen las herramientas necesarias para una rehabilitación genuina.

Los medicamentos psiquiátricos, especialmente los que inducen al sueño ("esa azul para dormir"), son fácilmente accesibles y se utilizan como "moneda de cambio" o "capital" dentro de la cárcel. Las personas privadas de libertad aprenden "trucos" para simular que las toman y luego venderlas.

"Aprendés todos los trucos, aprendes a guardarla debajo la lengua, aprendes a agarrarla rápido con la mano y hacer que te la tomas. Y es como toda una gran mentira. En realidad, pasan un montón de cosas. El médico sabe que no te tomaste la pastilla. Son cómplices" (Entrevistado 3).

Un entrevistado incluso mencionó que evitaba ir a salud mental porque sabía que ***"todo el mundo que iba por la medicación" (Entrevistado 1).*** Esta medicación es consumida de forma recreativa o como sustituto de drogas cuando no hay otra opción, lo que puede ser "contraproducente para el organismo".

De forma paralela, pero conectado con el tema se mencionó el uso extendido y "masivo" a nivel carcelario del consumo de pasta base. La falta de un programa de rehabilitación efectivo hace que dejar las adicciones en prisión sea "extremadamente difícil". El "encierro" y el ambiente "muy depresivo" pueden propiciar recaídas o el inicio del consumo para quienes no eran adictos antes. La disponibilidad constante de drogas, facilitada por el tráfico interno, crea un "negocio" que mantiene a los reclusos en un ciclo de consumo y violencia. Además, el ambiente carcelario, donde tener posesiones es difícil debido a los robos, puede empujar a los reclusos a un ciclo de intercambio o venta de bienes, incluyendo las propias medicaciones, para subsistir o mantener el consumo (Entrevistado 3). Algunos reclusos que lograron superar sus adicciones lo atribuyen a factores externos como

la fe religiosa o Narcóticos Anónimos, en lugar de al sistema carcelario.

Como se ha dicho el encierro prolongado y las condiciones precarias, como la falta de espacio y privacidad, la constante violencia, la incertidumbre y el acceso limitado a recursos básicos, tienen un "impacto significativo" en la salud mental de los reclusos. Se mencionan ataques de pánico, dificultad para dormir, y el deterioro general del bienestar psicológico. La privación de contacto humano y apoyo emocional también afecta profundamente; uno de los entrevistados relató cómo el simple hecho de recibir un abrazo por parte de una persona de la iglesia lo "desarmó" emocionalmente. La soledad puede ser tan profunda que ***"la única interacción era decir "gracias" dos veces al día cuando les sirven la comida por la puerta". (Entrevistado 5)*** Otro entrevistado describió que ***"durante el período de evaluación inicial, los presos pueden pasar entre 15 y 30 días en aislamiento total, sin acceso a comida del exterior ni contacto, saliendo solo una vez a la enfermería en esos días, lo que te hace sentir que te estás volviendo "chapita"" (Entrevistado 1)***

El sistema penitenciario **no ofrece (incluso se podría decir que promueve) respuestas adecuadas al consumo problemático ni a los problemas de salud mental**. La medicación psiquiátrica se convierte en una moneda de cambio, lo que desnaturaliza su función terapéutica. Las medidas extremas para acceder a atención médica hablan de una **profunda desatención estructural**. En términos generales las personas entrevistadas son críticas con el sistema. Se sugiere que no hay una inversión presupuestaria para la rehabilitación Se afirma que el sistema penitenciario no "reinserta" a los reclusos, sino que su rehabilitación es "meramente" en base a iniciativas personales.

A modo de resumen, se pueden extraer las siguientes miradas analíticas sobre las diferentes dimensiones abordadas en este capítulo:

- **Asistencia legal y proceso judicial:** Se recogieron críticas hacia la defensa legal provista por el Estado. Los abogados de oficio son insuficientes en número y poco eficaces, lo que obliga a los propios reclusos a gestionar trámites fundamentales. La posibilidad de contar con defensa privada aparece como un factor decisivo para lograr acuerdos beneficiosos o incluso descuentos de pena. La burocracia, la falta de respuesta y el extravío de solicitudes son problemas estructurales que generan desconfianza en el sistema judicial y una sensación generalizada de abandono.

- **Condiciones de reclusión y hacinamiento:** Las condiciones materiales dentro de las unidades penitenciarias son descritas como extremas e inhumanas. El hacinamiento es generalizado y se traduce en espacios insuficientes para dormir, compartir celdas entre muchas personas, e incluso situaciones de convivencia en baños. La violencia —ya sea entre pares o facilitada por la falta de control institucional— está naturalizada, y las jerarquías internas reproducen lógicas de poder y subordinación. La ausencia de institucionalidad y la presencia de "códigos carcelarios" dificultan tanto la convivencia como los procesos de cambio personal.

- **Alimentación y acceso a bienes básicos:** La alimentación dentro del sistema carcelario es señalada como insuficiente, monótona y, en muchos casos, desagradable o insalubre. La dependencia del "rancho" estatal marca desigualdades entre quienes reciben apoyo familiar y quienes no, profundizando la exclusión interna. En algunas unidades, la posibilidad de cocinar representa un alivio y una actividad significativa, pero en otras se restringe por completo. El acceso al agua es

intermitente y de mala calidad, afectando la higiene y siendo vivido como una forma de maltrato o castigo adicional.

- **Acceso a trabajo y educación:** Tanto el trabajo como el estudio son vistos como estrategias para sobrellevar el encierro y acceder a beneficios penitenciarios. Sin embargo, las oportunidades en ambas dimensiones son limitadas, mal remuneradas o directamente inexistentes. La educación básica es percibida como precaria y sin continuidad, mientras que la formación técnica y universitaria depende más de la motivación individual que de una política institucional desarrollada integralmente. El trabajo está (cuasi) monopolizado por reclusos con mayor poder, y muchas veces se asocia a tareas riesgosas o con escasa compensación.

- **Rol de las familias y vínculos afectivos:** Las familias cumplen un papel central en el sostén material y emocional de las personas privadas de libertad. El envío de alimentos, ropa y dinero, así como las visitas, son fundamentales para la subsistencia y el bienestar de los reclusos. No obstante, las dificultades para mantener la comunicación —por restricciones o por la ilegalidad de los medios— afectan los vínculos afectivos y refuerzan el aislamiento. La falta de dispositivos institucionales para el fortalecimiento familiar debilita las posibilidades de reinserción.

- **Salud en general:** La atención sanitaria en las cárceles es considerada deficiente, con largos tiempos de espera y respuestas inadecuadas ante emergencias. Se denuncia que se debe recurrir a la autolesión o al encierro extremo para acceder a una consulta médica. El trato del personal sanitario es percibido como hostil o negligente, y hay una falta casi total de seguimiento clínico. Esta precariedad impacta directamente en el deterioro físico de las personas privadas

de libertad y contribuye a una sensación generalizada de desamparo.

- **Salud mental y consumo problemático:** La atención en salud mental presenta serias limitaciones tanto en cobertura como en calidad. Si bien existen profesionales en algunas unidades, su presencia es esporádica y no hay programas terapéuticos consistentes. La medicación psiquiátrica circula como moneda de cambio y se administra sin criterios clínicos claros. El consumo de drogas, especialmente pasta base, está ampliamente extendido y articulado con redes internas de tráfico que cuentan con complicidad institucional. Las condiciones de encierro, el aislamiento, la falta de contacto humano y el estrés constante agudizan los problemas de salud mental y generan síntomas graves como ataques de pánico y/o insomnio.

- **Perspectivas sobre la rehabilitación y la reinserción:** Los testimonios dan cuenta de una visión crítica respecto al rol del sistema penitenciario en los procesos de rehabilitación. Se percibe una ausencia de políticas efectivas y una falta de inversión estatal en programas de formación, salud o acompañamiento postpenitenciario. La reinserción es vista como una responsabilidad individual, sin apoyos sostenidos, lo que perpetúa el círculo de exclusión y reincidencia. La prisión aparece más como un espacio de castigo y reproducción de violencias que como un lugar para construir segundas oportunidades.

7.

Consideraciones finales

Este documento elaborado desde nómade comunidad consultora buscó sistematizar información y testimonios sobre el abordaje de la salud mental de las personas privadas de libertad en Uruguay mediante la metodología previamente descrita. Tal como se evidenció a lo largo del informe no sólo no existe un abordaje de la salud mental sino que el sistema carcelario genera y empeora los problemas de salud mental de quienes se encuentran privados de libertad. La responsabilidad de la atención sanitaria recae en tres instituciones diferentes: ASSE a través de SAIPPL, Sanidad Policial y Sanidad Militar. Esta coexistencia de tres sistemas ha sido señalada como una debilidad por organismos internacionales y por el Comisionado Parlamentario dado que genera desigualdades en el acceso a la atención, dificulta la continuidad de los tratamientos y viola el derecho a la historia clínica única.

A esto se suma que no todas las unidades penitenciarias bajo la órbita de Sanidad Policial cuentan con servicios de atención en salud mental. SAIPPL, si bien fue creado con el objetivo de abarcar todas las unidades penitenciarias, no ha logrado completar su implementación.

En cuanto a la opinión ciudadana sobre la situación carcelaria y sobre el apoyo a políticas de salud mental, la población tiene una visión mayoritariamente negativa y considera necesario invertir en el sistema carcelario. Se revela una inclinación de la población uruguaya hacia la inversión en medidas que promuevan la reinserción social de las personas privadas de libertad, tanto durante su reclusión como después de su egreso como se expuso en el capítulo 5.

En resumen, la población uruguaya se muestra mayoritariamente a favor de invertir en medidas que mejoren las condiciones de vida de las personas privadas de libertad

y faciliten su reinserción social, tanto durante su reclusión como después de su egreso. Las áreas prioritarias de inversión son la educación, el trabajo, la salud mental y el tratamiento para el consumo problemático de sustancias. Sin embargo, es importante considerar la necesidad de garantizar también el acceso a los derechos básicos, como la alimentación, la vivienda y la salud en general, para asegurar una reinserción social exitosa.

De las entrevistas a ex privados de libertad y a uno que aún está en esa condición, pero con salidas transitorias. Se recogieron recomendaciones y observaciones sobre la salud y la salud mental dentro del sistema carcelario uruguayo, así como sobre la rehabilitación en general.

Una recomendación implícita es **aumentar el número de profesionales de salud mental** para que las consultas sean más regulares y accesibles. Tal como se vio, se critica la falta de una evaluación y seguimiento clínico riguroso, especialmente en la administración de medicación psiquiátrica. Esto sugiere la necesidad de **implementar protocolos de evaluación y seguimiento clínico adecuados** para asegurar el uso terapéutico de los fármacos y evitar su desvío. Es necesario **revisar y fortalecer las prácticas éticas y profesionales del personal médico** para evitar la complicidad en el tráfico y mal uso de medicación.

Ante el consumo generalizado de drogas, se considera fundamental trabajar en el apoyo al síndrome de abstinencia, que es descrito como "heavy metal", ya que el encierro puede exacerbar o iniciar el consumo de drogas. El uso recreativo y como sustitutivo de drogas de los medicamentos, genera la necesidad de programas de tratamiento de adicciones adecuados y supervisados.

Sugieren un cambio de enfoque en materia de reinserción, utilizando la lectura y el estudio como herramientas cruciales para la "rehabilitación". A la vez, realizar actividades y oficios (como cocinar) es importante para combatir el "eterno ocio" y fomentar el desarrollo personal. El ejercicio físico es una estrategia mencionada para canalizar la abstinencia y el estrés del encierro. Si bien todos los entrevistados resaltaron la iniciativa individual, paralelamente, señalaron que, si bien la voluntad personal es clave para la rehabilitación, el sistema "tiene que dar la oportunidad".

Un "régimen más abierto" puede ser beneficioso para ciertos perfiles de reclusos. Se detaca la solidaridad y el apoyo entre los propios reclusos (como compartir recursos con quienes no tienen visitas) contribuyen a la convivencia y previenen conflictos. Además, el contacto humano y el apoyo emocional, incluso un simple abrazo, pueden tener un impacto "desarmador" y profundo en la salud mental de los reclusos, destacándose el valor de los vínculos fuera del sistema carcelario.

Pero estos cambios requieren de inversión presupuestaria para la rehabilitación. Alguno de los entrevistados mencionó la necesidad de "meter mucha más democracia y mucho más capitalismo dentro de las cárceles", incluyendo el desarrollo de emprendimientos para generar oportunidades.

En resumen, el modelo actual de atención en salud mental para la población privada de libertad en Uruguay se encuentra fragmentado y presenta deficiencias significativas:

- **Estigma y falta de comprensión:** La salud mental se aborda desde una mirada diagnóstica y patologizante, sin considerar la integralidad de la persona y los factores sociales, culturales y económicos que influyen en su bienestar.

- **Falta de personal especializado:** En muchas unidades, especialmente las que dependen de Sanidad Policial, no se cuenta con personal especializado en salud mental. Esto limita la atención a la provisión de medicación psiquiátrica, sin un abordaje integral de las necesidades de la población.

- **Falta de continuidad en los tratamientos:** El traslado de personas privadas de libertad entre unidades con diferentes sistemas de salud puede interrumpir los tratamientos de salud mental, lo que tiene un impacto negativo en su bienestar.

8.

Bibliografía

- MNP INDDHH IX Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Uruguay, 2023

- MNP INDDHH IX Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Uruguay, 2022

- COMISIONADO PARLAMENTARIO (2024) Informe anual; versión preliminar. Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas. https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/Informe_2023_Adelanto_web.pdf

- COMISIONADO PARLAMENTARIO (2020) CÁRCEL, DIGNIDAD Y DERECHOS HUMANOS Hacia una doctrina sobre el trato cruel, inhumano o degradante DOCUMENTOS DE TRABAJO https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/documento_de_trabajo_04_carcel_y_dignidad_para_web_corregido.pdf

- nómade comunidad consultora (2023). DIA G N Ó S T IC O Sobre la situación actual, las principales problemáticas y necesidades de las mujeres privadas de libertad en Uruguay. Montevideo: nómade comunidad consultora. Disponible en: https://www.nomadeconsultora.uy/post/desarrollo-personal-social-e-institucional-sostenibles-para-mujeres-privadas-de-libertad

- Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Visita al Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhshQIrlacu6vVAZPYMfM28cBdgtlDlwGrW0YL-

0CH53pY3ZhKOcb0%2Fby59CgGJ%2Bcu9Xhha%-2FLK7wIPtGVvN0reu8QAe5KZsoTzhRCWF5ZjEwIub

- Priore (2023): Revista Uruguaya de Enfermería, 2023;18(1):e2023v18n1a1 En: DOI: 10.33517/rue2023v18n1a1 - eISSN: 2301-0371

nómade
comunidad consultora