LAS PRISIONES POLITICAS EN EL URUGUAY, UNA CONTINUACION DE LA TORTURA

El objetivo de la prisión, para los presos políticos uruguayos, consistió en el intento de destrucción psíquica, física y moral de los detenidos. Este se inició en el momento de la privación de libertad con la tortura y fue continuado con la reclusión en establecimientos especiales dotados de una estructura elaborada cuidadosamente, para lograr ese fin.

Los procedimientos iniciados en ambas instancias -tanto la tortura como reclusión- fueron similares y estuvieron dirigidos a la anulación sistemática de los mecanismos de adaptación de la víctima, para mantener el equilibrio y la integridad de su persona.

Al caer en prisión, el individuo pierde sus puntos referenciales habituales y los debe sustituir por otros, que son, fundamentalmente, el medio social carcelario y las relaciones con el medio familiar y social exterior. Estos aspectos fueron sistemáticamente atacados a través de la organización carcelaria, con la finalidad del debilitamiento o destrucción a largo plazo de los detenidos.

Es conveniente recordar que el prisionero ingresa al establecimiento de reclusión luego de haber sido sometido a la tortura y como consecuencia de ésta a menudo su autovaloración está profundamente alterada. Ese es el nivel basal sobre el que la prisión en Uruguay se preocupó de actuar para profundizar y ensanchar el daño producido en la primera instancia.

La estructura carcelaria para prisioneros políticos ejerció sus efectos destructivos a tres niveles: individual, grupo familiar y medio social.

A NIVEL INDIVIDUAL

a) **Agresión física:** La agresión física directa no fue un procedimiento empleado habitualmente con los detenidos en el Establecimiento de Detención de que se ocupa el presente relato. Sin embargo se enfocó la acción a través del efecto acumulativo de varios factores generadores de enfermedad, aplicados sobre prisioneros con penas de reclusión largas (previstas entre dos y cuarenta y cinco años).

Dichos factores fueron: alimentación, variable en el tiempo; en períodos escasa, aunque habitualmente suficiente desde el punto de vista calórico global. La monotonía de la alimentación y las limitaciones al ingreso de alimentos del exterior, originó dietas carenciadas sobre todo de vitaminas y oligoelementos.

Frio-humedad: determinados por una estructura maciza de hormigón armado, levantada del suelo sobre columnas también de hormigón y sin ningún sistema de acondicionamiento térmico para combatir el frío o el calor ambientales. No estaba permitido el empleo de métodos individuales de calefacción, incluyendo la realización de ejercicio físico destinado a combatir el frío. Los pocos casos en que se autorizó una estufa eléctrica dentro de la celda fueron por estricta indicación médica y sometido al riesgo permanente de la anulación de dicha autorización. Los revestimientos de muros favorecía la condensación de la humedad ambiente.

Sedentarismo: el prisionero debía permanecer dentro de la celda veintitres horas al día, disponiendo de una hora para recreo fuera de ella si no estaba sancionado. Un número relativamente bajo de prisioneros que desarrollaban tareas en el Penal (talleres, cocina, quinta, etc) permanecía más tiempo fuera de la celda.

Reducción del espacio vital: las celdas inicialmente fueron diseñadas para detenidos comunes que las habitarían individualmente durante la noche, ya que el resto del día desarrollarían de acuerdo a la concepción primitiva de esa cárcel- tareas productivas. En este espacio fueron reclusos dos prisioneros por celda, salvo en el sector de "seguridad" durante veintitrés horas al día. Parte de los prisioneros fueron alojados en construcciones de tipo galpones (barracas) en las cuales el espacio que correspondía a cada uno era reducido, con hacinamiento.

Falta de aire y sol: de lo anterior se deduce la carencia de estos elementos

Hacinamiento: también se deduce de lo anterior. El espacio libre corres-

pondiente a cada preso en la celda era de un metro cuadrado y en barraca de un metro y medio cuadrado.

Falta de higiene: el baño corporal debía ser autorizado expresamente, bajo vigilancia estricta y con un tiempo limitado, siempre muy breve. Si se realizaba dentro de la celda motivaba una sanción.

La tensión permanente: ésta ha sido una de las constantes durante la reclusión y un factor generador de afecciones psico-somáticas (afecciones gastro-intestinales, cardiovasculares, osteomusculares, dermatológicas, odontológicas, etc)

Omisión, negligencia e impericia en la atención médica: la atención médica estaba a cargo de médicos militares. Estos veían a los prisioneros en la Enfermería del Establecimiento de Reclusión o en el Hospital Militar Central cuando eran llevados para consulta o internación. Todos estos médicos tienen grado militar y están sujetos a la jerarquía militar. A modo de ejemplo puede citarse que todos los actos médicos por ellos determinados, debían contar con la autorización expresa del Jefe de Reclusión (un oficial no médico) para hacerse efectiva (solicitudes de exámenes de laboratorio, traslados al Hospital Militar, otorgamiento de regímenes alimenticios y reposos por enfermedad, autorización para baño diario por afecciones dermatológicas, permisos para tenencia de bolsa de agua caliente o estufa eléctrica, etc). El traslado de un preso al Hospital Militar requería un pesado proceso burocrático y de seguridad que no fue modificado, aún en los casos de extrema urgencia, como para cardíaco, en los que se debió continuar las medidas de reanimación, a la espera del mismo. En el Hospital Militar los presos eran internados en una sala con altas medidas de seguridad; se identificaban por un número y el acceso del personal médico militar estaba estrictamente limitado a los que eran designados por la Dirección. Si era necesario el traslado a otro sector (Radiología, interconsulta, etc) el preso era llevado esposado y a menudo con los ojos vendados. El preso nunca tuvo la posibilidad de ser atendido por médicos ajenos a las Fuerzas Armadas. Por razones de espacio no es posible realizar una descripción más completa de la estructura sanitaria, pero es suficientemente elocuente para admitir que la omisión y negligencia en la atención médica era la norma.

Debilitamiento de las defensas psíquicas: a través de una modificación desfavorable del medio ambiente: frío, falta de confort mínimo; estructura de la celda; reducción del espacio vital, que crea conflictos y genera stress; alimentación deficiente y monótona, que al mismo tiempo aumenta la sensibilidad al frío y genera aburrimiento y pérdida del humor; horarios rigidamente reglamentados con una rutina monótona que sin embargo era quebrada de manera

imprevista y deliberada; realización "contra reloj" de acciones cotidianas individuales tales como comer o bañarse; prohibición absoluta de toda iniciativa; falta de privacidad y observación permanente por parte de los carceleros; perturbaciones del sueño por ruidos, luces, gritos, golpes metálicos, etc...

Aislamiento: se buscó el aislamiento del conjunto de los presos con el medio exterior y de ellos entre sí. Con respecto a lo primero la única vinculación que tenían los prisioneros con el exterior estaba dada por la visita de sus familiares que se realizaba quincenalmente con grandes limitaciones de comunicación bajo vigilancia. La información proporcionada por las autoridades a través de la red interna de parlantes era cuidadosamente seleccionada y censurada, lo mismo que el ingreso de material informativo. Recién en 1984 se permitió el ingreso de un diario, un ejemplar por semana, para un sector restringido. Radio no se permitió nunca. La televisión sólo mediante el uso de programas previamente grabados en video-cassette a partir de 1983.

Desde setiembre de 1972 hasta mediados de 1980, no ingresó al Penal ninguna persona u organismo sin vinculación con las Fuerzas Armadas o el Gobierno.

En esa fecha, y luego de cuatro años de gestiones, se realizó la primera visita de la Cruz Roja Internacional, con posibilidad de entrevistar privadamente a los prisioneros.

El aislamiento de los presos entre sí fue un objetivo permanentemente buscado: la población carcelaria estaba estrictamente dividida en sectores de no más de cincuenta presos que tenían prohibida toda forma de comunicación, incluyendo el saludo entre presos de distintos sectores. Un simple cruce de miradas era sancionado. A su vez, los presos del mismo sector podían comunicarse solamente durante los horarios de recreo. Los desplazamientos se hacían en rigurosa formación, con las manos atrás, la mirada al frente y con la orden de absoluto silencio. De esta forma cada preso tenía una hora diaria (durante el recreo) para relacionarse con los compañeros de su sector, no pudiéndose reunir grupos mayores de dos personas o realizar cualquier actividad colectiva. De esta manera se combatió toda forma de nucleamiento o vínculo interpersonal que signifique apoyo, afectividad y solidaridad humanas.

Inseguridad: La amenaza de un ataque provoca más pánico que el ataque mismo. Esto explica la altísima tensión a la espera de nuevas medidas, de nuevas arbitrariedades. Pero una vez que esto ocurre, la nueva situación pierde su efecto ya que permite adaptarse a lo nuevo. Esto obligó a las autoridades a un continuo cambio y renovación de normas. Uno de los ejemplos más claros de la desestabilización es la política seguida en cuanto a la ubicación del preso: reestructuras permanentes, continuos cambios de celda o del compañero de celda, de ala, de sector, de piso, de Celdario a Barraca, de cucheras dentro de la misma Barraca.

Prohibición de adecuar la celda a las necesidades mínimas para una vida esta-

ble (repisas, estantes, etc). Se vive continuamente como en campamento, pero durante años. Los cambios de celda son sorpresivos y con pocos minutos para acomodar y trasladar los objetos personales. Dadas las condiciones de estricta compartimentación, el cambio de celda puede ser comparable a la mudanza brusca de casa, barrio, trabajo, etc... La inseguridad e incertidumbre crean la sensación de un poder sin límites y por lo tanto buscan frenar todo tipo de acción. Mediante la despersonalización se buscó acentuar la inseguridad generando sentimiento de pérdida: se pierde el nombre, el pelo, la ropa, como elementos de identificación. Todo es uniforme, todo es gris. El prisionero se transforma en una cosa, sin derechos, sin iniciativas ni pertenencias. Se busca automatizar la conducta, se intenta anular el pensamiento, la iniciativa, la capacidad renovadora y creativa. Todo esto crea una inseguridad permanente donde la arbitrariedad y el terror son los únicos elementos que la cárcel le ofrece al prisionero en sustitución de lo perdido.

A NIVEL DE GRUPO FAMILIAR:

El objetivo fue la destrucción del mismo a través de: a) régimen de visitas, quincenal para adultos y mensual para niños, frecuencia suficiente para mantener la necesidad del vínculo pero insuficiente para desarrollarlo. De breve duración (45 ó 60 minutos) y carencia de contacto directo e intimidad (separados por un vidrio y comunicados por teléfono, con grabación de la visita). La visita se desarrollaba además en un ambiente tenso y represivo hacia el preso y familiares. Este único vínculo era inestable, ya que estaba sujeto a interrupción por sanciones. b) correspondencia: restringida (en espacio y destinatarios) y censurada. La demora deliberada en la entrada y salida de la misma, dificultaba la continuidad en la comunicación. c) hostigamiento directo a la familia: interponiendo trámites engorrosos, largas esperas a la intemperie y frecuentemente de trato personal y humillación.

A NIVEL DE MEDIO SOCIAL

El objetivo fue la des-inserción y el aislamiento, a través de una política sistemática de persecución de todas las formas de información y discusión de la realidad. La información oficial brindada fue siempre interesadamente distorsionada. Se buscó además el desarraigo del medio laboral, dificultando la continuidad de estudios y el aprendizaje de oficios.

Las consecuencias de todo esto se expresaron a distintos niveles.

En un elevado porcentaje se logró una inestabilidad psico-emocional que llevó a más de un 60 por ciento de los presos a consumir psicofármacos en

forma permanente. Aproximadamente un 10 por ciento sufrió trastornos psiquiátricos mayores, frecuentemente cuadros delirantes y alucinatorios crónicos. Es ilustrativo que los delirios alucinatorios fueron casi siempre auditivos y de contenido persecutorio.

La asistencia psiquiátrica estaba exclusivamente en manos del psiquiatra militar. El preso con trastornos psiquiátricos era sometido a un hostigamiento y persecución selectiva, junto con un manipuleo de la medicación, que creaba dependencia; por otro lado se intentó utilizarlo como un elemento perturbador de la convivencia. La agresividad generada en los presos se expresó en sus formas extremas como auto-agresividad, que llevaron al suicidio a 9 de ellos. Fueron muy numerosos los intentos de autoeliminación. Menos frecuentemente se observaron conductas hetero-agresivas; la más grave se trató de un preso con un delirio crónico y agresividad manifiesta, a quien se le adjudicaron tareas en la leñera del Penal y donde mató de un hachazo a otro compañero.

En el aspecto somático se observó una diversa patología determinada fundamentalmente por secuelas de la tortura (paresias y trastornos sensitivos de miembros superiores por las "colgadas"; várices de miembros inferiores por "plantones"), y por las condiciones físicas de la reclusión y la tensión: agravación de enfermedades respiratorias, aparición de hipertensión y coronariopatías en personas jóvenes, úlcus gastro-duodenal y hemorragias digestivas, infecciones estacionales, hepatitis, tuberculosis. En una categoría de menor gravedad relativa pero altamente frecuente se ubican las afecciones óseo-articulares, dermatológicas, circulatorias periféricas y digestivas funcionales, trastornos de la visión y la acomodación por la luz artificial y el espacio estrecho.

Como un hecho aparte comprobado pero no interpretado, se destaca el alto número de enfermedades neoplásicas.

La mortalidad en esta población fue significativa, sobre todo si se considera que un porcentaje elevado de la misma eran jóvenes y previamente sanos.

Treinta murieron en prisión, a los que debe agregarse los suicidios durante la detención y los fallecidos fuera de la cárcel, pocos días después de liberados. De aquellos se destaca que la principal causa de muerte fue de origen cardíaco (diez), cinco por neoplasias, cuatro por cuadros infecciosos graves (peritonitis, septicemia), una por anemia aguda, tres por accidente vascular-cefálico y el resto distribuido en diversas causas (insuficiencia renal, lupus eritematoso).

CONCLUSION:

La tortura fue un procedimiento utilizado sistemáticamente en nuestro país a los opositores políticos, con los siguientes objetivos:

- a) la información
- b) el castigo
- c) la intimidación

La prisión o la cárcel tuvieron por cometido extender las fases b) y c) de la tortura, aplicadas durante todo el tiempo de reclusión para alcanzar la destrucción psíquica, física y moral, mediante una política carcelaria cuidadosamente elaborada. Los resultados fueron comentados en las líneas precedentes.

Lombardi Raúl
Uruguay