

Panorama de las infancias y adolescencias en clave regional

Niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



APOYA

unicef 

para cada infancia

Panorama de las infancias y adolescencias en clave regional

**Niñas, niños y adolescentes
en el sistema de protección**

Panorama de las infancias y adolescencias en clave regional

**Niñas, niños y adolescentes
en el sistema de protección**



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



APOYA

unicef 
para cada infancia

**Panorama de las infancias y adolescencias en clave regional.
Niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección**

**Consejo directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo**

Dra. Mariana Mota Cutinella (presidenta)
Cr. Marcos Israel Cúneo
Lic. Jimena Fernández Bonelli
Dr. Juan Miguel Petit Viera
Dra. Carmen Rodríguez Núñez

**Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos Crueles,
Inhumanos o Degradantes**

Directora: Lic. Jimena Fernández Bonelli
Coordinadora: Dra. Gianina Podestá Vallejo
Secretaría: Maritza Ramos Tort

Equipo técnico interdisciplinario MNP 2025

Lic. C. Pol. Cecilia Alonso Bianco, Dra. Victoria Brückner López, Lic. C. Pol.
Lucía de los Bueis, Dr. Daniel Díaz Venegas, Lic. T. Social María José Doyenart
Ferreira, Dr. Daniel Fessler Castro, Dra. Victoria Iglesias Salaverría, Lic. Soc. Laura
Latorre Reolon, Lic. Psic. Ana Inés Machado Oviedo, Lic. T. Social Soledad Pérez
Rodríguez, Lic. Psic. Adriana Rodríguez Lotito, Dra. Alicia Saura Uriarte,
Lic. T. Social Andrea Sorondo, Dra. Alejandra Uriarte Burguez.

Equipo de monitoreo del sistema de protección 2023-2025

Lic. C. Pol. Cecilia Alonso Bianco, Lic. Psic. Ezequiel Cougn Costabel, Lic. T. Social
María José Doyenart Ferreira, Ed. Social Pamela Noemí Guerra Darriulat,
Dra. Victoria Iglesias Salaverría, Dra. Verónica Patiño Silva, Lic. T. Social Soledad
Pérez Rodríguez, Lic. Psic. Adriana Rodríguez Lotito, Lic. Psic. Agustín Tosar.

Elaboración del documento

Consultora UNICEF: Lic. Psic. Anahí Alarcón Castrillejo
Equipo MNP: Lic. C. Pol. Cecilia Alonso, Lic. T. Social María José Doyenart,
Dra. Victoria Iglesias, Lic. T. Social Soledad Pérez, Lic. Psic. Adriana Rodríguez,
Lic. C. Pol. Lucía de los Bueis.

Diseño y puesta en página

Estudio di Candia

Corrección de estilo

Alejandro Coto

Foto de cubierta

Centro para primera infancia, Montevideo

Impresión

Mastergraf srl
Depósito legal:

Octubre, 2025
ISBN: 978-9915-9683-8-4
e-ISBN: 978-9915-9683-9-1

Tabla de contenidos

Resumen Ejecutivo	9
I. Introducción.....	15
II. Metodología del proceso de diagnóstico nacional del sistema de protección.....	19
2.1. Diseño y alcance del monitoreo presencial: selección de centros.....	21
2.2. Arquitectura del monitoreo: integración de técnicas y fuentes.....	22
III. Situación de la infancia por ejes de derechos	25
3.1. Caracterización del sistema de protección para las infancias y adolescencias de INAU.....	27
3.2. Derecho a un nivel de vida adecuado	32
3.3. Derecho al bienestar y desarrollo	43
3.4. Derecho a una vida libre de violencia	50
IV. Evolución del sistema de protección	59
4.1. El sistema de protección 2010-2024	62
4.2. Sobre el carácter estructural de los riesgos y violencias en el sistema.....	70
4.3. Procesos y prácticas en mirada comparativa	74
V. Desafíos para el sistema de protección integral de las infancias y adolescencias.....	79
5.1. Demanda creciente, abordajes deficientes y egresos no garantistas	81
5.2. Salud mental y consumo problemático de sustancias	83
5.3. Infancias y adolescencias expuestas a riesgos	84
Referencias bibliográficas	85
Glosario	87
Anexo	89

Resumen ejecutivo

El informe «Panorama de las infancias y adolescencias en mirada regional. Niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección», del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), recoge el proceso de monitoreo en las distintas regiones del país realizado entre los años 2023 y 2025. La metodología se estructuró a partir de tres ejes: el monitoreo presencial, el monitoreo a distancia e instancias de intercambio territoriales y nacionales. Este proceso definió un conjunto de dimensiones centrales en torno a derechos, que incluyeron: el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho al bienestar y desarrollo y el derecho a una vida libre de violencia. Asimismo, en una perspectiva comparada, el informe retoma y contrasta las problemáticas identificadas en el diagnóstico inicial del sistema de protección especial de Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) elaborado por el MNP, tras un período de diez años.

Situación de la infancia por ejes de derechos

Se presenta un resumen de las constataciones por cada uno de los tres ejes definidos.

1. Derecho a un nivel de vida adecuado

Respecto a las **condiciones de atención** resulta importante referir al momento del ingreso de las niñas, niños y adolescentes a los diversos centros, en los que se constató la ausencia de un recibimiento apropiado, que contemplara su derecho a la información y a la participación.

La **capacidad de atención sobrepasada** constituye en sí una condición que vulnera derechos y merma posibilidades de brindar una respuesta protectora. A partir de la información reportada en el monitoreo a distancia, el 40% de los centros (40 establecimientos) respondieron que en los últimos tres meses habían atendido más niñas, niños y adolescentes que los que tenían capacidad de atender por recursos humanos o edilicios, entre otros.

Se identificaron situaciones de **separación de hermanos** en todas las regiones, que surgían a partir de la falta de capacidad de atención en el departamento de origen o por la organización de centros por franja etaria. Esta situación constituye una decisión institucional que se debe evitar siempre, salvo que se entienda pertinente en consideración del interés superior del niño.

Se constataron situaciones en las que bajo la modalidad de acogimiento se llegaban a atender más niñas, niños y adolescentes que los que se estipula en el reglamento.¹ La situación más preocupante se encontró en Cerro Largo, donde una familia de acogida atendía a 15 niñas, niños y adolescentes. Esta respuesta resulta inapropiada y no garantiza la protección de las infancias y adolescencias, en la medida que coloca en particulares el cuidado sin la supervisión adecuada, exponiéndolos a nuevos riesgos. De esta manera, no se brinda una respuesta adecuada al derecho a vivir en familia,

1 El artículo 36 del Reglamento de Acogimiento Familiar establece que la integración aconsejable no debe superar cuatro niñas, niños y adolescentes por familia (incluyendo hijos/as a cargo de la familia).

consagrado tanto en los instrumentos de protección de derechos humanos como en el programa de acogimiento familiar del INAU.

Se constataron **traslados** interdepartamentales e internos dentro de un mismo departamento en modalidad de *trueque*² en todas las regiones y también desde centros residenciales a centros de breve estadía (Montevideo). Estos, en general, se presentaban como modo de solución transitoria a conflictos que se suscitaban en centros de permanencia. Lo primero implica un desarraigo de la familia o de las redes de referencia y, en muchos casos, se acompaña de falta de comunicación previa al traslado. Algunos traslados respondían a situaciones de riesgo físico, emocional o incluso de vida para las niñas, niños y adolescentes, valoradas por orden judicial o por criterio de los equipos. Sin embargo, en determinadas situaciones dichas medidas no lograron brindar una protección efectiva a la víctima ni evitar una nueva exposición a riesgo.

Respecto a la **dotación de personal**, se relevó que más de la mitad de los centros contaban con dos funcionarios/as por turno para la atención directa. Esta asignación de personal para la atención directa implicaba que, en reiteradas ocasiones, quedaba un único funcionario/a a cargo de toda la población que se encontraba en el centro. El monitoreo a distancia reportó que el 60% de los centros relevados (59 centros) consideraban que no tenían personal suficiente para la atención directa en función de la población atendida en residencia.

Al momento de completar el monitoreo a distancia, ocho centros (8%) del total del país reportaron que no tenían **equipo técnico**. Estos centros se ubican en la región de Montevideo-Canelones y remiten a gestiones oficiales del INAU. Se señala que el cambio de modalidad a centro de acogimiento y fortalecimiento familiar (CAFF), cuya propuesta implica un énfasis en trabajo en contexto con las familias, no había sido acompañado todavía con el suficiente aumento de personal técnico para desplegar este tipo de proyecto. El 35% de estos centros contaban con una sola dupla técnica.

Las condiciones materiales —y, en particular, edificaciones— de los centros de protección constituyen una dimensión en la que se han registrado avances en distintos departamentos. No obstante, se percibe

mayor deterioro en centros donde se habían realizado recomendaciones previas, lo cual preocupa a la hora de evaluar la evolución del sistema.

Se relevaron centros en el monitoreo presencial en los que la estructura tenía problemas de mantenimiento, con humedades significativas, superficies de circulación escasas, ventilación no adecuada en dormitorios, mobiliario escaso y deteriorado y, en algún caso, servicios higiénicos insuficientes. En contraposición, se observó que algunos centros con los mismos recursos lograban sostener espacios cuidados y cálidos, con mobiliario y materiales adecuados y disponibles para las infancias y adolescencias, que propiciaban un ambiente positivo para la convivencia.

2. Derecho al bienestar y desarrollo

La **salud física** es uno de los aspectos que en general aparecieron atendidos por el sistema de protección y los centros en el monitoreo en las distintas regiones. Se registró un adecuado abordaje en la vida cotidiana y cuando se recurrió al primer y segundo nivel de atención, tanto en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como en el sistema mutual. Sin perjuicio de ello, las dificultades más relevantes y frecuentes aparecían vinculadas al acceso oportuno a especialistas.

La **salud mental**, en tanto, constituye un nudo crítico que afecta de modo específico y refuerza las vulneraciones. Se relevaron demoras en el acceso a valoración psicológica y psiquiátrica y tratamientos respectivos en los prestadores de salud. En algunos casos se registraron esperas excesivas que alcanzaron los ocho meses para una primera consulta.

Por otro lado, tanto en Montevideo como en el interior del país, se observaron extensas esperas para el ingreso a centros de atención integral en salud mental (CAISM) que, a través de licitación, contrata el INAU. El 53% de los centros sostuvieron que estaban a la espera del traslado de al menos una niña, niño o adolescente a un centro especializado en salud mental o discapacidad. En promedio, los centros debían esperar nueve meses para concretar el traslado solicitado, superando en algunas situaciones los dieciocho meses.

A partir de la información relevada en el monitoreo a distancia, se constató que el 56% de los centros de protección consultados (55 centros) habían tenido en el último mes una niña, niño o adolescente internado por

2 Esto refiere a cuando un centro solicita a otro centro que reciba a una niña, niño o adolescente atendido en su padrón, a cambio de incorporar de modo simultáneo o diferido a uno o una de dicho centro.

razones de salud mental. En 52 centros del país (53%) se registraron situaciones de intento de autoeliminación. Estos datos y las constataciones derivadas del monitoreo presencial dan cuenta de la necesidad urgente de revisión de los procesos de atención y abordaje integral que se requieren en materia de salud mental.

Respecto al **derecho a la educación**, el monitoreo relevó que casi la totalidad de niñas, niños y adolescentes vinculados al sistema de protección se encontraban inscriptos en centros educativos. Sin embargo, algunos centros presentaban dificultades para la asistencia a centros educativos formales y no formales, principalmente los centros para adolescentes. Estas se veían acrecentadas en las situaciones de consumo problemático y padecimientos de salud mental. Asimismo, se identificaron importantes interrupciones en la trayectoria educativa en centros en los que se registraron situaciones de exposición a redes de tráfico, microtráfico y explotación, con frecuentes salidas no acordadas. Se verificó en muchos casos la ausencia de estrategias para acompañar este tema, tanto desde los centros como desde el ámbito educativo.

Por otro lado, se encontraron situaciones de trato estigmatizante de las instituciones educativas en las distintas regiones, algunas de las cuales implican reducciones horarias definidas para niñas, niños y adolescentes por motivo de *desajuste* de la conducta esperada.

Respecto a la dinámica cotidiana de los centros, la situación se presentó heterogénea entre regiones y departamentos. En algunos centros se constató una rutina de convivencia con horarios definidos a partir de las actividades educativas y recreativas de niñas y niños. En otros, el centro funcionaba como espacio de tránsito, marcado por salidas no acordadas permanentes y escasas estrategias para acompañar la inserción educativa —formal y no formal—.

El monitoreo identificó con preocupación que algunos centros, fundamentalmente de adolescentes, presentaban una convivencia signada por conflictos recurrentes y violencia entre pares, que alcanzaba la agresión física con sistematicidad, situaciones de heteroagresividad y autolesiones.

El MNP considera que se requieren espacios para que niñas, niños y adolescentes puedan expresar sus preocupaciones, realizar consultas sobre sus derechos, evaluar y formular solicitudes con respecto a la calidad de atención y el trato recibido a las autoridades competentes.

3. Derecho a una vida libre de violencia

Durante el monitoreo se constató en muchos centros un trato adecuado de funcionarios/as, pero también se identificaron numerosos casos de malos tratos que comprenden desde actitudes estigmatizantes hasta violencia psicológica y/o física. Se registraron, en varias regiones, casos en que el personal que estaba en proceso de investigación administrativa por denuncias de malos tratos hacia niñas, niños y adolescentes continuaba desempeñando tareas con trato directo con la población infantil y adolescente. Uno de los temas que el MNP entiende necesario enfatizar es la importancia de que el sistema de protección cuente con mecanismos de denuncia efectivos y seguros para situaciones de malos tratos, tanto para niñas, niños y adolescentes como para sus referentes afectivos.

Por otro lado, una práctica que se entiende como violencia institucional guarda relación con aquellas situaciones en las cuales, ante la falta de respuestas del sistema, las y los adolescentes se derivan a sus familias de origen, aun cuando estas se valoran como contextos de alto riesgo y desprotección.

Las salidas no acordadas se presentaron en todos los departamentos y regiones, pero en algunos alcanzaban una dimensión estructural, que requeriría el despliegue de intervenciones mayores. Se verificaron varios centros donde las salidas no acordadas implicaron situaciones de riesgo a la integridad física y mental, con exposición a situaciones de riesgo de vida. Ante estas situaciones, se denotó la falta de una apropiada valoración de riesgos a la hora de hacer la denuncia policial por la ausencia de adolescentes.

En el caso de los **centros de breve estadía** (CBE) de adolescentes en Montevideo, las salidas no acordadas se presentaban de modo continuo, y alcanzaban, al momento del monitoreo presencial, cerca del 30% de adolescentes atendidos/as. Algunas de estas salidas presentaban una extensión de más de dos meses.

En el monitoreo se han constatado acciones acotadas y omisiones de todos los organismos del Estado con competencia (ASSE, Ministerio del Interior, Poder Judicial, INAU, Fiscalía, entre otros) en la prevención, protección, intervención y restitución frente a las situaciones de riesgo que sufren adolescentes.

Se entiende que las salidas no acordadas implican violencia institucional cuando no se busca a las niñas,

niños y adolescentes, cuando se las culpabiliza, se las estigmatiza y su ausencia y desaparición temporal se naturaliza. Al mismo tiempo, y como hecho más grave todavía, la violencia institucional acontece cuando no se investiga ni se informa sobre sus posibles paraderos, que implican serios riesgos para su integridad física y emocional.

La explotación sexual constituye un fenómeno que atraviesa el sistema de protección en los distintos territorios, aun cuando se identifican zonas donde adquiere una dimensión significativa. En algunos casos, la captación combina redes de explotación sexual y de microtráfico, sumando vulnerabilidades. En los departamentos de frontera y ciudades turísticas se verificaron situaciones de abuso sexual, con graves omisiones del sistema de salud, judicial y de protección, cada

uno desde su especificidad; al tiempo que resultaron insuficientes los mecanismos para la prevención, reparación y no repetición.

El monitoreo a distancia mostró que 90 niñas, niños y adolescentes que se encontraban residiendo en centros de protección (5%) habían ingresado por situaciones de explotación sexual (o presunta).³

A su vez, una de las dinámicas relevadas guarda relación con la captación de adolescentes luego de su ingreso al sistema de protección. En muchas situaciones, esta captación es realizada por adolescentes —también víctimas— que estaban en el sistema de protección o habían egresado de este, quienes eran utilizadas/os por las redes de explotación para tales fines. Esto da cuenta, una vez más, de la necesidad de trabajar en la protección de modo sistémico e integral.

CENTROS DE BREVE ESTADÍA

Puertas de entrada al sistema de protección en Montevideo

El aspecto más crítico en relación con la vulneración de derechos, refiere a las prácticas de violencia institucional que se observaron en estos centros. Allí se reciben niñas, niños y adolescentes que recientemente han sido separados de sus familias como consecuencia de vulneración grave de derechos, y por lo tanto es donde deberían desplegarse las mayores estrategias para su contención y protección.

Sin embargo, en particular en los centros para adolescentes, se han identificado situaciones de violencia institucional, expresadas en manifestaciones de violencia física y psicológica hacia y entre adolescentes; condiciones edilicias inadecuadas y no protectoras; así como la inexistencia de un proyecto de centro que oriente las acciones e intervenciones a desplegar, entre otras.

Estas manifestaciones de violencia se han amplificado en los últimos años a partir de la incorporación de lógicas delictivas relacionadas con actores externos a los centros, pertenecientes a redes de trata y explotación sexual, microtráfico de drogas y otras formas delictivas.

Mirada comparada

Evolución del sistema de protección

El sistema de protección en su conjunto ha crecido significativamente en términos de cantidad de niñas, niños y adolescentes atendidos entre 2010 y 2024, que pasó de 4.671 a 7.832. Este resulta un factor de preocupación, aun cuando se visualiza un crecimiento de las modalidades de acogimiento familiar. El monitoreo presencial ha constatado reiteradamente la fragilidad de estos procesos y la falta de seguimiento en la que se despliegan.

En el período analizado, una niña, niño o adolescente transitaba por un promedio de tres centros dentro del sistema de protección, y esto se mantuvo incambiado desde 2010 hasta 2022. Se registró un aumento en el tiempo de permanencia en el sistema de protección: mientras que en 2010 una niña, niño o adolescente permanecía un promedio de seis años en el sistema, en 2022 el promedio había aumentado a siete años.

3 Refiere a niñas, niños y adolescentes que residían en algún centro de protección especial al momento de completar el formulario de monitoreo a distancia, en un período ventana de octubre de 2024 a febrero de 2025.

Sobre el carácter estructural de los riesgos y violencias en el sistema

La acumulación de daño y vulneraciones en las trayectorias individuales y familiares de las niñas, niños y adolescentes constituye en sí un motivo para enfatizar la necesidad de protección. Sin embargo, estas realidades generan —paradójicamente— en el sistema actitudes y prácticas de discriminación que han permeado la vida cotidiana de estas niñas, niños y adolescentes y sus posibilidades de proyectarse a futuro. Dichas prácticas se hacen visibles en diversas dimensiones, pero en el caso de las y los adolescentes y las salidas no acordadas adquiere niveles particularmente preocupantes.

Las formas en que el sistema recibe a niñas, niños y adolescentes implican uno de los momentos donde se tejen violencias institucionales de carácter estructural que han resultado resistentes al tiempo y difíciles de desandar.

Respecto a la organización de los distintos servicios, si bien se han realizado esfuerzos por distribuir perfiles basados en franjas etarias, el monitoreo regional del MNP relevó que ante la saturación de la capacidad de atención, se generaron derivaciones con base en la lógica de *cupo disponible*. Tales resoluciones no responden a las características y necesidades de las niñas, niños y adolescentes atendidos, y en muchos casos involucran separación de hermanos y traslados fuera de su lugar de origen, prácticas que ya se habían descrito en el 2015.

Tanto el diagnóstico inicial del 2015 como el monitoreo luego de diez años muestran que la escasez de políticas preventivas respecto a la dotación de personal de atención directa y técnicos en los centros es un problema sostenido y estructural. En este escenario, la tarea de seguimiento a familias en contexto y familias de acogida es la que se ha visto más desfavorecida, lo que ha dificultado un acompañamiento que prevenga nuevas situaciones de vulneración.

Por otra parte, el acceso a salud mental no se efectivizaba en el 2015 y tampoco se ha logrado concretar de manera oportuna ni pertinente en el 2025.

Las condiciones de egreso de niñas, niños y adolescentes constituyen un desafío estructural del sistema de protección. Se destaca que los proyectos de egresos basados en relaciones de dependencia con referentes afectivos aparecían como un tema de preocupación del MNP en 2015 y se continúan observando en 2025.

PROBLEMAS QUE ADQUIEREN NUEVAS CONFIGURACIONES

Uno de los fenómenos emergentes en los últimos años, que ha transformado significativamente el escenario en el que opera el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes, es el aumento de la violencia territorial. En este contexto, bandas y grupos vinculados a la criminalidad captan a adolescentes antes, durante y después de su paso por dicho sistema. Esta situación ha impactado en los adolescentes y ha generado conflictos entre pares, amenazas y actos de violencia dirigidos también al personal. Estas situaciones de exposición al riesgo configuran un entramado de vulnerabilidades graves que afectan la integridad de las y los adolescentes.

La comparación con el panorama actual permite identificar, por un lado, el carácter estructural de los nudos críticos vinculados a las condiciones —tanto psicoemocionales como materiales— que atraviesan muchas familias para ejercer funciones de cuidado. Por otro lado, pone en evidencia el modo en que la malla de protección se ve interpelada en su conjunto frente a estas limitaciones. A los perfiles de ingresos ya relevados en 2015, se suman hoy, con mayor preponderancia, situaciones de vulneración más graves, como la explotación sexual, lo que profundiza los desafíos del sistema.

Desafíos para el sistema de protección integral de las infancias y adolescencias

El principal desafío es construir un sistema de protección que efectivamente proteja a las niñas, niños y adolescentes atendidos, que tenga la capacidad para interrumpir las vulneraciones que originan su ingreso y que al mismo tiempo restituya derechos y favorezca las condiciones para que puedan desarrollarse integralmente.

La fragilidad en los recursos a los que acceden las comunidades y familias para brindar entornos de cuidado a niñas, niños y adolescentes, en su expresión de mayor vulnerabilidad, devienen en ingresos al sistema de

protección especial. A su vez, a la pérdida de cuidados parentales en aumento, se ha sumado la violencia territorial y el crimen organizado, con expresiones tales como la exposición a redes de explotación sexual y microtráfico.

Por otra parte, el monitoreo del MNP constató la debilidad de las condiciones en las que tienen lugar muchos egresos del sistema. La falta de seguimiento en estos procesos constituye uno de los problemas que persiste y se agrava. En muchos casos, tienen lugar de maneras no garantistas, enunciados como *reintegros forzados* por los propios equipos técnicos. Este fenómeno constituye una forma de violencia institucional, que se efectiviza debido a la falta de capacidad del sistema para cuidar y acompañar.

Atender las particularidades que presentan las adolescencias que transitan por el sistema de protección es un desafío fundamental para el cumplimiento de los compromisos en materia de derechos humanos del

país. Se trata del grupo que más sufre los impactos de la discriminación y culpabilización del sistema a través de sus distintos actores.

El acceso a una atención en salud mental integral constituye un nudo crítico que interpela al sistema de protección integral a las infancias y adolescencias en mirada comparada. Del mismo modo, la presencia del consumo de sustancias aparece como una problemática que se ha profundizado en las trayectorias individuales y familiares, pero también en los centros, donde no se identifican estrategias de abordaje consistentes.

Finalmente, resulta necesario y oportuno disponer las condiciones en el sistema para desplegar un acompañamiento y seguimiento basado en criterios y estándares de atención que brinden garantías para que niñas, niños y adolescentes se desarrollen en entornos que den cumplimiento efectivo a sus derechos.

I. Introducción



Centro para adolescentes varones y mujeres, Montevideo.

El MNP⁴ es un organismo de carácter autónomo e independiente de los poderes del Estado, creado con el fin de prevenir malos tratos y torturas hacia las personas privadas de libertad. En Uruguay funciona en la órbita de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH).

El MNP de Uruguay concentra su monitoreo en los siguientes sistemas de encierro: responsabilidad penal juvenil, sistema de protección 24 horas de niñas, niños y adolescentes, sistema penal adulto, unidades policiales, instituciones psiquiátricas y establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

Desde 2014, el MNP realiza el monitoreo al sistema de protección de niñas, niños y adolescentes del INAU⁵ con base en su mandato de prevenir situaciones de malos tratos y con énfasis que se han jerarquizado en función de las problemáticas detectadas. Para esa tarea, contó desde su momento fundacional con el apoyo técnico del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que, entre otras acciones, acompañó la elaboración de un diagnóstico que brindó una mirada inicial al sistema, al punto de partida del monitoreo del MNP.

Durante el periodo de 2023 hasta comienzos de 2025, se priorizó el monitoreo de los centros de atención del sistema de protección especial por regiones y con foco en centros para adolescentes. A partir de ello se generaron informes regionales cuyos hallazgos se integran en el informe global que hoy se presenta.

El informe global se organiza sobre la base de la estructura del proceso de monitoreo en regiones que definió un conjunto de dimensiones centrales en torno a derechos, que incluyeron: el derecho a un nivel de vida adecuado; el derecho al bienestar y desarrollo (educación, salud, derecho a la información y a ser escuchado); y el derecho a una vida libre de violencia. Asimismo, en una perspectiva comparativa, el informe retoma y contrasta las problemáticas identificadas en el diagnóstico inicial del sistema, tras un período de diez años.

Además de prevenir situaciones de malos tratos y otras vulneraciones de derechos, el objetivo de este informe es contribuir a la construcción de un estado de situación que permita el análisis y el diálogo en torno a los desafíos identificados. Esta perspectiva busca favorecer el fortalecimiento del sistema mediante la articulación de recursos, estrategias y acciones orientadas a la protección y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes atendidos en el sistema.

El presente documento se organiza en cinco capítulos. El primero de estos introduce el proceso de monitoreo y el propósito del informe. El segundo presenta brevemente la metodología de trabajo desarrollada para el monitoreo regional. En el tercero se expone el análisis de los aspectos observados durante el monitoreo, en función de las dimensiones de derechos priorizadas. El cuarto capítulo ofrece un análisis comparativo con el diagnóstico inicial del sistema, elaborado una década atrás, destacando las temáticas persistentes, así como las rupturas o nuevas configuraciones identificadas. El quinto capítulo resume algunos de los principales desafíos surgidos del proceso de monitoreo, y del análisis comparado que permite identificar los nudos estructurales que es preciso abordar para construir un sistema que proteja y restituya los derechos de niñas, niños y adolescentes.

4 La ley 18446 de creación de la INDDHH, en su artículo 83 le confiere la función de MNP, conforme a las obligaciones contraídas por el Estado uruguayo por la ley 17914, de 25 de octubre de 2005, que ratifica el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes (OPCAT). Tiene la finalidad de prevenir la tortura u otros malos tratos hacia las personas en privación de libertad en un sentido amplio. En su mandato se ubican las siguientes líneas de acción: efectuar visitas de monitoreo no anunciadas a centros de privación de libertad, diseñar herramientas de análisis para cada uno de los ámbitos de encierro que monitorea y elaborar informes para comunicar las constataciones realizadas, así como formular recomendaciones a las autoridades para minimizar los riesgos de violencia institucional y prevenir el maltrato y la tortura.

5 Las niñas, niños y adolescentes que, ante una situación de vulneración de sus derechos, son separados de forma transitoria o definitiva de su familia ingresan a un centro de residencia de 24 horas del sistema de protección especial del INAU.

II.

Metodología del proceso de diagnóstico nacional del sistema de protección

En este capítulo se da cuenta del diseño metodológico que orientó el monitoreo en las diferentes regiones y departamentos del país. Este se integra, por un lado, por la metodología que despliega sistemáticamente el MNP centrada en visitas a centros⁶ y, por otro lado, en actividades que se diagraman específicamente para este proceso, con algunas acciones diferenciadas en las distintas regiones. Estas últimas incluyeron: entrevistas con las direcciones departamentales luego de la visita presencial al departamento, monitoreo a distancia y actividades de difusión y discusión de resultados.

6 Se entiende como *visita* el procedimiento mediante el cual el personal idóneo y autorizado acude personalmente a los mencionados servicios para examinarlos conforme a los objetivos establecidos (Institución Nacional de Derechos Humanos [INDDHH], 2024a). Se trata de visitas no anunciadas, en el marco de lo que estipula el OPCAT y las disposiciones de la ley 18446 del 24/12/2008, que creó la INDDHH, leyes modificativas y concordantes. Este tipo de visita posibilita la observación de las dinámicas cotidianas de los centros tal como son experimentadas por quienes allí habitan y trabajan todos los días (OMS, 2012).



CAFF infantil, Cerro Largo

2.1. Diseño y alcance del monitoreo presencial: selección de centros

El monitoreo del sistema de protección se planificó de forma escalonada y regionalizada y se realizó en centros de protección de 24 horas, con exclusión de centros especializados.⁷ En su dimensión presencial buscó representar a más de dos tercios de los centros a nivel país. Esto permitió contar con un panorama general del sistema de protección especial y de las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes, de modo de identificar desafíos para la prevención de situaciones de

vulneración de derechos. En función del trabajo que venía desarrollando el MNP, se puso énfasis en la mirada de las adolescencias en cada departamento.

Se realizaron 110 visitas a 79 centros, distribuidos en seis regiones,⁸ en el período de febrero de 2023 a junio de 2025. El monitoreo presencial alcanzó una cobertura del 68% del universo de los centros de protección especial del país. A continuación, se presenta una tabla resumen de las visitas realizadas.

TABLA 1. Visitas de monitoreo presencial, según región

Región	Visitas realizadas	Centros visitados	Universo*	Cobertura (%)
Este	17	11	16	69
Litoral	6	6	11	55
Suroeste	11	10	13	77
Centro	6	6	7	86
Norte	11	10	14	71
Montevideo-Canelones	59	36	55	65
Total	110	79	116	68

*Se toma como referencia el universo a marzo de 2025, según la información del Estudio de Población y Proyectos de INAU.
Fuente: Elaboración propia.

7 La atención especializada refiere a centros para niñas, niños, adolescentes y adultos en situación de discapacidad; en situación de salud mental, en situación de calle, con consumo problemático de sustancias, así como la atención a mujeres adultas en situación de violencia con niños, niñas o adolescentes a cargo.

8 Se utilizó la regionalización desarrollada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP): Litoral (Paysandú, Salto, Río Negro), Este (Treinta y Tres, Rocha, Maldonado y Lavalleja), Sur-Oeste (San José, Colonia y Soriano), Norte (Artigas, Rivera, Cerro Largo y Tacuarembó), Centro (Flores, Florida y Durazno), Montevideo y Canelones.

2.2. Arquitectura del monitoreo: integración de técnicas y fuentes

En este apartado se describen las actividades de monitoreo presencial desarrolladas en las regiones. Se mencionan tanto las que caracterizan a la metodología sistemática de monitoreo del MNP al sistema de protección como aquellas que fueron diagramadas específicamente para este proceso.

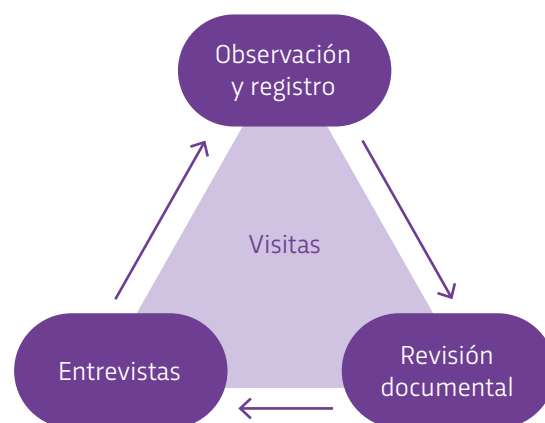
2.2.1. Actividades de monitoreo sistemático

El despliegue en cada región se basó en la metodología MNP que define etapas, técnicas e instrumentos para el relevamiento. El proceso en los departamentos se desarrolló en cuatro etapas: planificación, implementación, análisis de información y seguimiento.

- I. En la etapa de **planificación** se definieron los objetivos del proceso, los centros a monitorear, el alcance y el tipo de visita a desarrollar.⁹ También se decidió la conformación del equipo técnico que estaría a cargo, los roles, funciones y procedimientos. Se elaboraron y socializaron los instrumentos de recolección de información, así como las pautas para el posterior análisis de la información relevada.
- II. La etapa de **implementación de visitas** se desplegó siguiendo la planificación, salvo emergentes, en algunos centros, que ameritaron volver a visitarlos a efectos de prevenir o constatar vulneraciones

9 De acuerdo con las directrices del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), el MNP selecciona en forma autónoma los lugares a visitar, en función de los antecedentes de monitoreo y las condiciones. Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención. 9 de diciembre de 2010. (CAT/OP/12/5). OPCAT-SPT, 2016. Instrumento analítico de evaluación de los mecanismos nacionales de prevención. 25 de enero de 2016. (CAT/OP/1/Rev.1).

ESQUEMA 1. Técnicas de relevamiento utilizadas en la visita a los centros



Fuente: Elaboración propia.

de derechos. En las visitas se utilizaron técnicas de recolección de información como la observación, el registro fotográfico y entrevistas a las autoridades del centro, al personal y a niñas, niños y adolescentes residentes. Junto a ello, se realizó la revisión documental de registros de distinto tipo recabados durante la visita, o que se solicitaron posteriormente a los centros por vía administrativa mediante oficio. El relevamiento de información se realizó tomando como pauta la matriz de monitoreo a los centros de protección de tiempo completo a niñas, niños y adolescentes,¹⁰ que define las dimensiones y aspectos a mirar en cada centro o ámbito de monitoreo.

10 Guía de monitoreo al sistema de protección de tiempo completo de niñas, niños y adolescentes.

SOBRE LA REVISIÓN DOCUMENTAL EN LAS VISITAS A CENTROS

La revisión de documentos como parte del monitoreo general y en las visitas constituye una metodología instalada en el MNP, que se sostiene desde el inicio y cuyas bases se enmarcan en la metodología OPCAT. No obstante, durante este proceso de monitoreo regional se incorporó con mayor énfasis la revisión sistemática de la documentación cotidiana de los centros en el marco de las visitas, incluyendo *cuadernos de parte diario*¹¹ y otros registros. Esta estrategia reforzó el objetivo de triangulación de la información y permitió relevar algunos elementos implícitos en las prácticas o enfoques institucionales como la identificación de contradicciones o acercarse a la lectura que las instituciones y equipos construyeron sobre los conflictos que atravesaron las dinámicas de los centros.

- III. El análisis integrado de la información y **elaboración de informes, reportes y/u oficios**, conformó la tercera etapa del proceso de monitoreo. Para ello, se trianguló la información relevada en las distintas fuentes, técnicas y momentos.
- IV. La cuarta y última etapa se dedicó al **seguimiento** de la situación en los centros y de la implementación de recomendaciones de los organismos y actores responsables de llevarlas a cabo.

2.2.2. Actividades complementarias por región

Dado que cada región y sus departamentos integrantes presentan características particulares, el proceso de monitoreo definió algunas actividades complementarias en estos.

a. Entrevistas a direcciones departamentales de INAU¹²

Estas entrevistas acompañaron el proceso de visita a los centros seleccionados y tuvieron por objetivo:

- Identificar elementos transversales a los centros y que dan cuenta de las características del departamento.
- Profundizar en algunos aspectos registrados en las visitas y entrevistas con los centros.
- Intercambiar sobre fortalezas y desafíos del sistema de protección integral a las infancias y adolescencias en el departamento.

b. Monitoreo a distancia

El monitoreo a distancia buscó complementar el monitoreo presencial en los centros y tuvo como objetivo actualizar la mirada sobre el estado de situación del sistema de protección a través de la recolección de datos cuantitativos. Se relevaron algunas dimensiones que se definieron como claves: población atendida, personal del centro, salidas no acordadas, explotación sexual y salud mental.

Este monitoreo se llevó a cabo mediante un formulario autoadministrado, dirigido a integrantes de las direcciones o equipos técnicos del universo de centros del sistema de protección, durante el período comprendido entre octubre de 2024 y febrero de 2025. A partir de las respuestas obtenidas, el MNP realizó un segundo contacto con los centros para revisar y validar la información recibida.

Se alcanzó una cobertura del 86% del país, con algunas diferencias en términos de región y departamentos (ver tabla 2).

11 Documento en el cual se registran las actuaciones ocurridas en el cotidiano, llevadas a cabo por los/as funcionarios/as del centro, por lo que deben anotar los diferentes sucesos ocurridos en los turnos, de forma de dejar respaldo escrito de los acontecimientos sucedidos en el centro.

12 Cabe señalar que no se concretaron entrevistas a las direcciones departamentales en los casos de Rivera, Canelones y Montevideo.

TABLA 2. Cobertura monitoreo a distancia por región

Región	Universo de centros atención especial	Total de centros monitoreados	Cobertura (%)
Este	16	16	100
Litoral	11	11	100
Suroeste	13	13	100
Centro	7	6	86
Norte	14	12	86
Montevideo-Canelones	55	41	75
Total	116	99	86

Fuente: Datos del MNP, 2025.

c. Presentación de informes

El proyecto Panorama tenía como uno de sus objetivos generar espacios de intercambio con los diferentes actores involucrados en la política de infancias y adolescencias en clave territorial. En este sentido, se diseñaron etapas de presentación de los informes regionales, que consistieron en:

- Presentación de informes por región en modalidad virtual a las autoridades nacionales y departamentales del INAU. Para ello, se convocó a los equipos de las direcciones departamentales correspondientes a cada región y a las direcciones centrales que el INAU consideró pertinentes, para acordar la fecha de presentación virtual de los informes regionales correspondientes.
- Presentación a nivel territorial con los actores involucrados para intercambiar en relación con las líneas de acción posibles en cada territorio. Se convocó al Consejo Asesor Consultivo (CAC) departamental,¹³ a referentes de organismos públicos

y de sociedad civil vinculados con las políticas de infancias y adolescencias a nivel territorial. Esto supuso una metodología novedosa, en tanto implicó una presentación pública de los resultados del monitoreo del MNP a nivel regional con la participación de actores territoriales vinculados a infancias y adolescencias.

Estas etapas se completaron en las regiones Este y Litoral con la instancia de presentación a las autoridades del INAU y el espacio de intercambio a nivel territorial para la definición de líneas de acción en clave regional.¹⁴ Las constataciones del resto de las regiones se presentaron directamente a las autoridades del INAU.

nacionales. Asesora al Directorio del Instituto sobre políticas de infancia y adolescencia, y es portavoz de los intereses y preocupaciones de niñas, niños y adolescentes de su departamento.

¹⁴ El informe región Este se presentó a las autoridades del INAU el 16 de mayo de 2024 y el encuentro con actores territoriales se realizó el 5 de junio de 2024 en la ciudad de Minas, Lavalleja. El informe de la región Litoral se presentó a las autoridades del INAU el 29 de agosto del 2024, y el 26 de setiembre, en la ciudad de Paysandú, se realizó el encuentro con los actores territoriales de la región.

¹³ El Consejo Asesor y Consultivo del Directorio de INAU, amparado por la ley 19785, otorga garantías para la participación de niñas, niños y adolescentes en la elaboración de políticas públicas

III. Situación de la infancia por ejes de derechos



Centro adolescentes varones, Rivera

3.1. Caracterización del sistema de protección para las infancias y adolescencias de INAU

Según los resultados finales del Censo Nacional 2023 presentados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población total de Uruguay es de 3.499.451 habitantes. A partir de la información publicada, el perfil demográfico indica una reducción en la proporción de las infancias y adolescencias en comparación con censos anteriores.

Las niñas, niños y adolescentes entre 0 y 14 años representan el 19% de la población, es decir, aproximadamente 646.000 personas. Las personas jóvenes y adultas jóvenes, de 15 a 34 años, constituyen el 28% (aproximadamente 993.000 personas). Si bien la estructura poblacional da cuenta de una proporción cada vez menor de niñas, niños y adolescentes, conforme a los estudios presentados por organismos internacionales, Uruguay presenta la tercera tasa de institucionalización más elevada de América Latina (321 niñas, niños y adolescentes cada 100.000) (UNICEF, 2024, p. 20).

Las niñas, niños y adolescentes que han sido separados de sus familias, ya sea de forma transitoria o definitiva, debido a situaciones de vulneración de derechos, ingresan al sistema de protección del INAU.

El sistema abarca diversas alternativas de atención, en entornos familiares o residenciales. A lo largo del tiempo, los tipos de atención se han ajustado, y en la actualidad existe una amplia variedad de modalidades.

La atención en contextos familiares o de acogimiento implica la revinculación o el cuidado en núcleos familiares (propios o ajenos). Se destacan las propuestas de *familia de origen*, *familia extensa*, *familia por afinidad*, *familia amiga*. Por otra parte, la atención residencial abarca las modalidades de atención especial y especializada.¹⁵

A marzo del 2025, INAU disponía para la atención residencial de 148 centros distribuidos en todo el territorio nacional.¹⁶ El 78% (116) de los centros estaban dedicados a la atención especial, y el 22% (32) a la atención especializada en sus diferentes modalidades. La distribución territorial muestra que más de la mitad (55%, 81 centros) se ubican en la región de Montevideo-Canelones y solo el 5% (7 centros) en la región Centro.

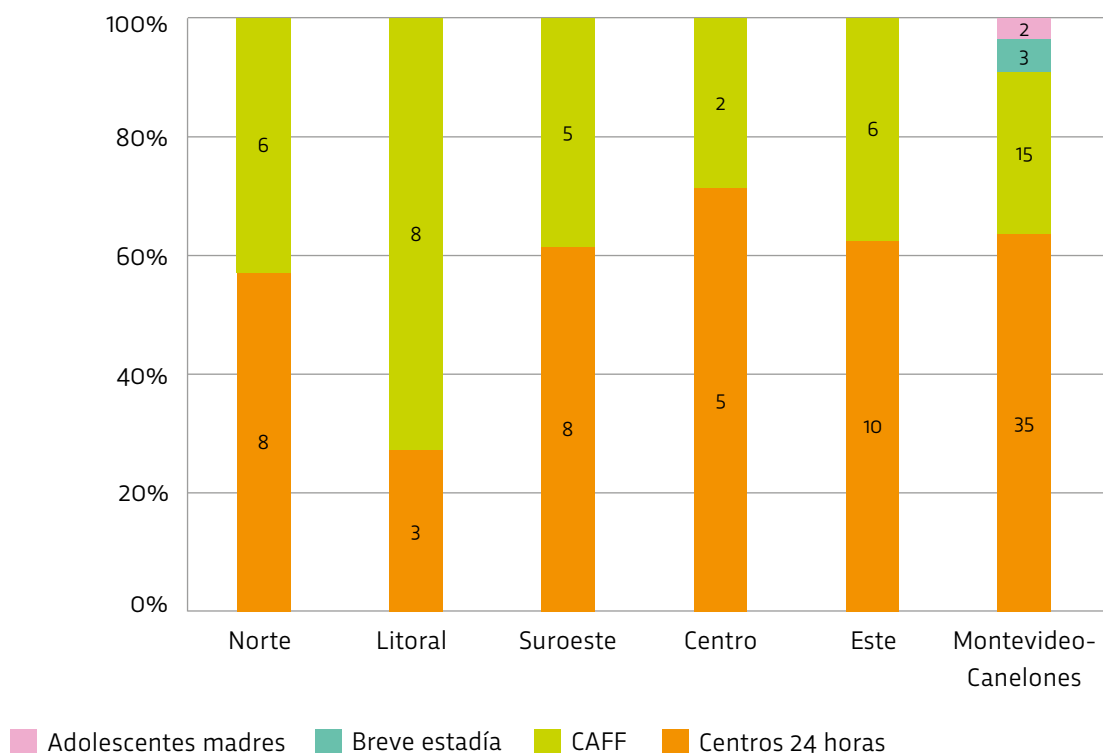
Entre los centros referidos a la atención especial, más de un tercio son CAFF (36%, 42 centros), que desde 2014 se impulsan como una de las modalidades para garantizar el derecho a la familia, a partir de fortalecer «las capacidades de cuidado, la promoción e implementación del acogimiento familiar y/o asistiendo a proceso de desvinculación definitiva (adopción)» (INAU, 2025). Los centros de atención 24 horas representan el 59% (69 centros) del total de proyectos de atención especial. El 5% restante refiere a los tres centros breve estadía, puerta de entrada al sistema de protección para las infancias y adolescencias en Montevideo; así como los dos centros para adolescentes madres que también están localizados en Montevideo. El análisis territorial muestra que en la región Litoral existe una mayor proporción de CAFF en relación a los centros 24 horas. La situación inversa se registra en la región Centro (gráfico 1).

Según la información disponible en marzo de 2025, se encontraban bajo el cuidado del INAU, en sus distintas modalidades, 7.835 niñas, niños adolescentes y adultos. De estos, 4.601 se encontraban en modalidad de atención en cuidado familiar (59%) y 3.234 en modalidad de cuidado residencial (41%).

15 Véase nota 7.

16 Esta sección trabaja con los datos del Reporte de Población y Proyectos de población bajo la atención de INAU elaborado por la División de Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional con base en datos del SIPI, 1 de marzo de 2025.

GRÁFICO 1. Proyectos de atención especial distribuidos por regiones del país, marzo 2025



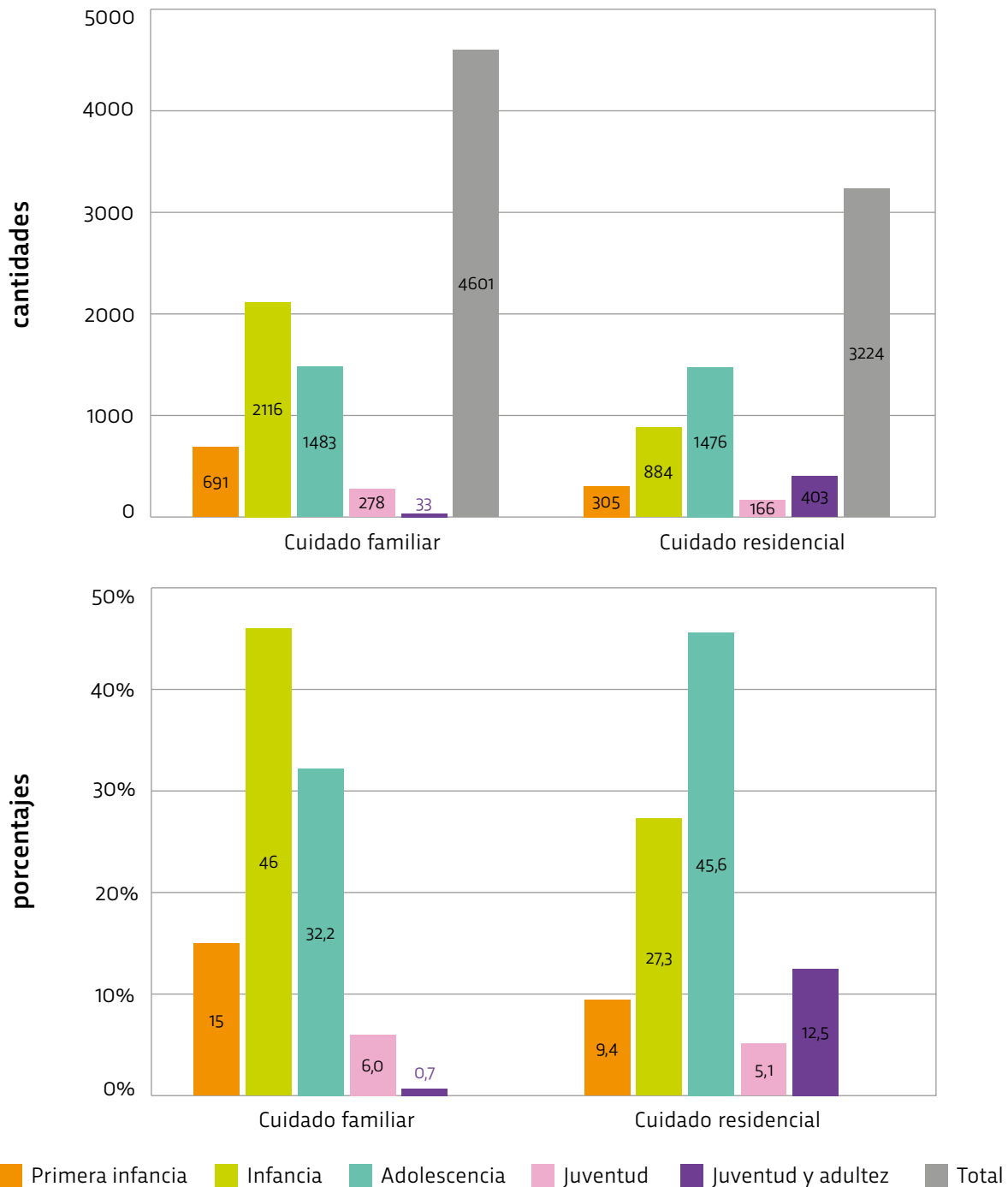
Fuente: Elaboración propia basada en información publicada por la División de Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional con datos del SIPI al 1 de marzo de 2025.

En cuanto a etapas de desarrollo, en la modalidad de cuidado familiar la mayor proporción de población atendida es infantil: 2.116 niñas y niños, el 46% del total de personas atendidas en esa modalidad. En cambio, en la modalidad de cuidado residencial la mayor proporción corresponde a adolescentes (1.476, 45,6%) (gráfico 2).

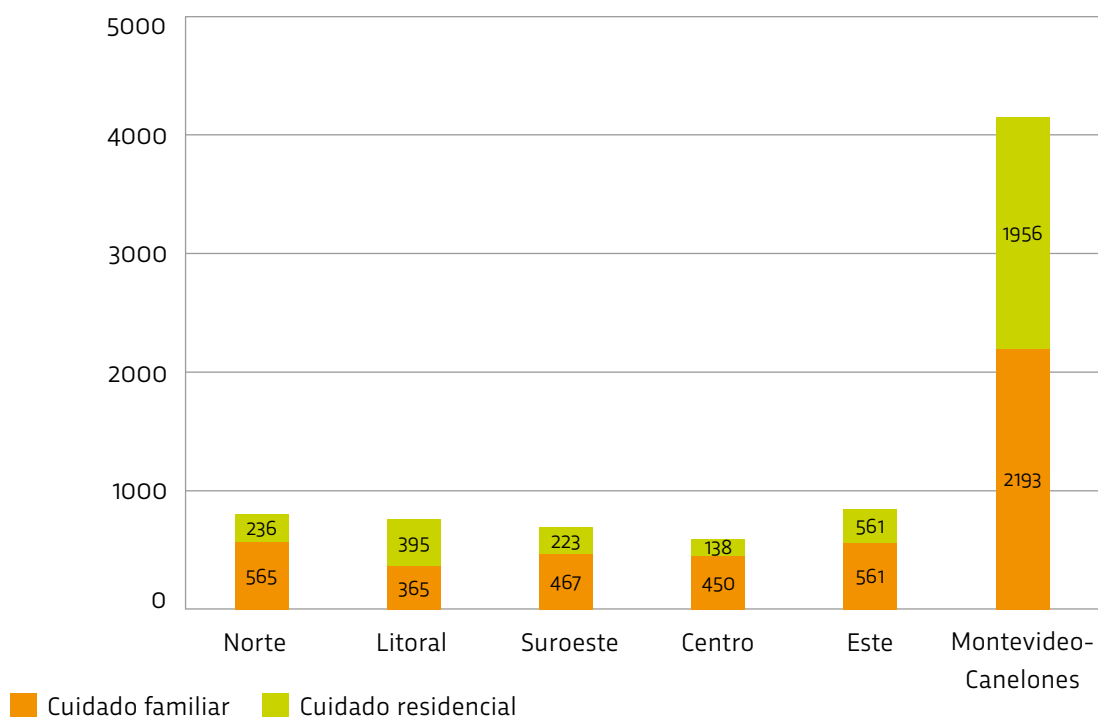
28

Dentro de la atención en contexto familiar, la mayoría de las niñas, niños y adolescentes se encontraban en su entorno familiar de origen (4.248); por lo tanto, era una cantidad considerablemente reducida la que se encontraba en cuidado familiar en entorno ajeno (353).

GRÁFICO 2. Distribución de la población en cuidado familiar y residencial según franja etaria, marzo 2025



Fuente: Elaboración propia basada en datos publicados por la División de Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional con datos del SIPI al 1 de marzo de 2025.

GRÁFICO 3. Distribución de la población en cuidado familiar y residencial según región, marzo 2025

Fuente: Elaboración propia basada en información publicada por la División de Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional con datos del SIPI al 1 de marzo de 2025.

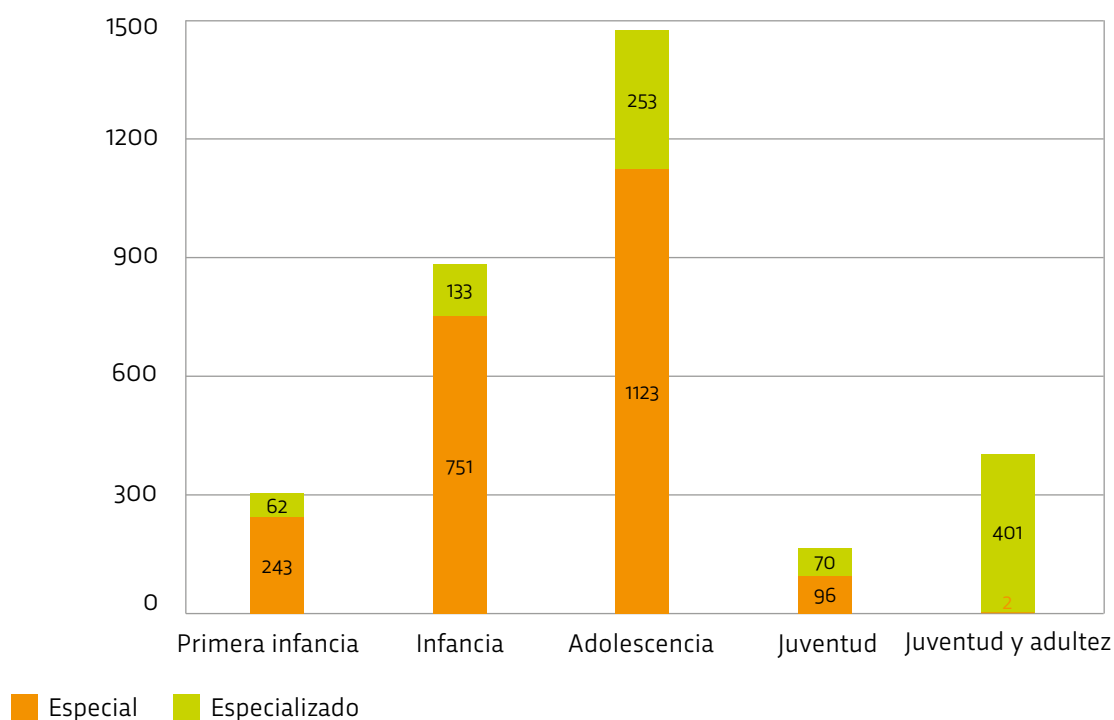
30

Al observar la distribución de la población atendida en el sistema de protección en sus distintas modalidades, se observan diferencias entre regiones. Las regiones Litoral y Montevideo-Canelones concentraban mayor porcentaje de niñas, niños, adolescentes y adultos atendidos en modalidad residencial (52%, y 47% respectivamente). Por su parte, la región Norte presentaba la mayor proporción de niñas, niños y adolescentes en atención en contexto familiar (gráfico 3). No obstante, es importante señalar que la mayor proporción de atención en contexto en la región Norte se registraba en el departamento de Cerro Largo, donde predominaba la atención en familias ajenas. Como se detalla más adelante, en dicho departamento se identificaron situaciones de familias de acogimiento con más de 15 niñas y niños a su cargo, lo cual, además de

contravenir el Reglamento de Acogimiento, vulnera los derechos de las infancias y adolescencias allí residentes.

En la modalidad de atención residencial interesaba valorar las diferencias entre la atención en centros de cuidado especial con los centros especializados. La distribución de la población según tramo etario muestra que en los centros especializados se concentra la población adulta atendida en el sistema de protección. Esto refiere a la población residente en centros para atención de situaciones de discapacidad. La atención en modalidad especializada de primera infancia y de infancia refiere en su mayoría a los centros para madres con hijos/as que han sufrido situaciones de violencia. En la adolescencia, la atención en centros especializados está volcada a los centros para atención integral en salud mental (gráfico 4).

GRÁFICO 4. Distribución de la población en cuidado residencial especial y especializado, según franja etaria, marzo 2025



Fuente: Elaboración propia basada en información publicada por la División de Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional con datos del SIPI al 1 de marzo de 2025.

3.2. Derecho a un nivel de vida adecuado

Para las niñas, niños y adolescentes ingresados en el sistema de protección de INAU, el Estado adquiere el rol de principal cuidador y tiene el deber de garantizar la protección, prevención y reparación de las situaciones de vulneración vivenciadas.

Según la normativa internacional, el derecho a un nivel de vida adecuado que debe asegurarse en los centros de protección especial debe regirse por los principios de especialidad y profesionalización. Esto implica especialización en el cuidado y bienestar de niñas, niños y adolescentes y disponer de condiciones de atención que favorezcan un desarrollo integral, así como condiciones materiales que proporcionen seguridad y confort a las infancias y adolescencias que allí residen.

3.2.1. Condiciones de atención

Para dar cuenta de las condiciones de atención, se hace referencia tanto a los motivos de ingreso de niñas, niños y adolescentes al sistema de protección como a las características de las respuestas brindadas por los centros (atención, adecuación y capacidad). Asimismo, se señala la dotación de recursos humanos, a efectos de evaluar su ajuste a la demanda de atención y los abordajes específicos, para la revinculación familiar y los procesos de tránsito y egresos del sistema de protección.

Motivos de ingreso y organización de la respuesta

Durante los últimos años, los motivos que generan ingreso al sistema de protección especial por constataciones de vulneración de derechos están asociados mayoritariamente a la exposición a violencia, situaciones

La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 3.3: «Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada».

de abuso y explotación sexual; al padecimiento en salud mental de sus referentes afectivos; a la exposición a redes de venta y consumo de sustancias; además de entornos familiares con fragilidad en el ejercicio de sus funciones de cuidado.

Se relevó en todas las regiones la preocupación de los equipos por los niveles de daño (físico y emocional) con los que ingresaban las niñas, niños y adolescentes al sistema de protección, debido a la exposición a reiteradas o permanentes situaciones de vulneración de derechos. Asimismo, la mayoría de las situaciones contaban con una trayectoria de atención previa a su ingreso por diversos agentes estatales u organizaciones territoriales, lo que reafirmaba la necesidad de abordajes específicos.

De igual forma, se constató que la respuesta desde el sistema integral de infancias y adolescencias no era —en la mayoría de los casos— suficiente para brindar abordajes específicos que colaboraran en la restitución y reparación de sus derechos. De modo que la afectación y daño con el que ingresaban niñas, niños y adolescentes se agravaba al no contar con dispositivos específicos

en los territorios o con capacidad de respuesta suficiente en estos para garantizar la protección, reparación y evitar la revictimización. Esta valoración fue compartida tanto por los equipos de los centros como por las direcciones departamentales entrevistadas.

Para ofrecer una atención adecuada se requiere de la implementación de respuestas individualizadas que contemplen las características y necesidades de cada niña, niño y adolescente. Deben ser intervenciones que se realicen con énfasis en el cuidado y la restitución de los derechos. En el monitoreo regional se planteó que, si bien en general los centros contaban con un proyecto de atención individual (PAI), dicho instrumento y registro no garantizaba que se efectivizara una atención individualizada a la niña, niño y adolescente en función de sus particularidades, que colaborara en la restitución de sus derechos.

Los centros mantienen perfiles de atención diferenciados por edad y sexo, con base en una organización institucional que limita las posibilidades de brindar una atención individualizada o familiar particular. En algunos centros se relevó la atención de un grupo etario heterogéneo (por ejemplo, de 0 a 20 años). Esta situación no reflejaba una apuesta metodológica, sino que obedecía a la falta de recursos en el territorio para dar alojamiento y respuesta a las vulneraciones de derechos hacia niñas, niños y adolescentes. Por lo tanto, no contaba con los recursos y estrategias de intervención para una atención acorde a los requerimientos de cada etapa de desarrollo vital. En este sentido, el personal de los centros señaló esta heterogeneidad como una dificultad en la atención, ya que se requería de un mayor número de funcionarios/as para la atención del cotidiano.

Por otra parte, la atención diferenciada entre varones y mujeres se basa en una organización institucional que no integra el abordaje de la sexualidad. Esto requiere desarrollar estrategias que fortalezcan el desarrollo integral, respetuoso, saludable, informado y responsable, que acompañen el proceso de desarrollo de niñas, niños y adolescentes. Desde los equipos, en referencia a este punto, se visualizaron las falencias presentes en el abordaje proceso de identidad de género de niñas, niños y adolescentes, si bien se valoró el compromiso de los equipos en procura de generar protección.

Tanto la diferenciación de edad como de género implican que ante el ingreso de grupos de hermanos al sistema se deba efectuar una separación, lo que afec-

ta el vínculo fraterno. En todas las regiones, durante el monitoreo se identificaron situaciones de separación de hermanos con el ingreso a diferentes centros, lo cual constituye una decisión institucional que debe evitarse en todos los casos, salvo que se entienda justificada, en consideración del interés superior del niño.

Se constató que estas separaciones se producían a partir de la falta de capacidad de atención en el departamento de origen, o por la organización de los centros según franja etaria.

Es importante subrayar que la separación de los referentes adultos, aun cuando su objetivo es interrumpir las vulneraciones, implica para niñas, niños y adolescentes una experiencia traumática. Si a esto se le suma la separación de sus hermanos, la angustia y sentimientos de indefensión se pueden ver amplificados y el sistema debe procurar la reducción de daños en este sentido, asegurando la continuidad del vínculo con hermanos/as y las condiciones para sostenerlo, toda vez que resulte positivo para ellos/as.

Además de lo señalado anteriormente en cuanto a la organización institucional, es importante considerar el momento del ingreso de las niñas, niños y adolescentes al sistema de protección y a los diversos centros. Se ha constatado como práctica reiterada la ausencia de un recibimiento adecuado, que garantice su derecho a la información y participación. Se relevó, a partir del relato de niñas, niños y adolescentes, que habían conocido las instalaciones del centro, así como las reglas de funcionamiento, a través de otros pares que realizaban el recibimiento de forma espontánea, en lugar de recibir la información de parte del equipo del centro. Esta situación, según su propio relato, les generaba sentimientos de soledad, desorientación y una percepción de falta de cuidado adecuado.

En el monitoreo presencial se observaron situaciones de desprotección con niñas, niños y adolescentes que ingresaban al sistema de protección. A modo de ejemplo, en un centro para adolescentes mujeres se constató la situación de una adolescente que había ingresado en la madrugada y 20 horas después de su ingreso al centro continuaba en un colchón en el piso, sin haber sido recibida por ningún funcionario/a del centro.

«Cuando llegás, no entendés nada, hay que esperar a que alguien venga y te consuele o te diga algo. Es el peor momento». (Relato de adolescente)

«Es como caer presa: caes con la muda de ropa y con suerte si te traen». (Relato de niña)

«El primer día que llegué se me venían tres o cuatro chiquilines y me agarraron en patota». (Relato de adolescente)

Pero en los centros en que se cuida el momento de ingreso de una niña, niño o adolescente por parte del personal y del resto de la población infantil o adolescente, esto es valorado como un diferencial importante y significativo para quienes llegan al centro.

«No podía creer cuando llegué acá. Además de que me esperaban, tenían hasta un juego de cubiertos para cada una de nosotras. [...] Me costó acostumbrarme a que me cuidaran». (Relato de adolescente)

El desarrollo de una atención adecuada requiere, además, que la capacidad de atención sea proporcional a la población que efectivamente se atiende. Para ello se debe contemplar a la totalidad de niñas, niños, adolescentes y familias atendidas por el centro, tanto en modalidad residencial, de acogimiento familiar, hospitalizaciones o salidas no acordadas, entre otras situaciones.

Según la información recabada en el monitoreo a distancia, el 40% de los centros (40 centros) reportaron haber atendido en los últimos tres meses más niñas, niños y adolescentes de los que podían ocuparse según su capacidad —por la limitación en recursos humanos, infraestructura u otros factores—. En total, se registraron 148 niñas, niños y adolescentes por fuera de las capacidades de atención.

En las regiones Suroeste y Litoral, esta situación representaba el 45% de los centros (6 y 5 centros, respectivamente). En algunos centros se reportaron más de 10 niñas, niños o adolescentes por encima de la capacidad de atención establecida. En este sentido, en el monitoreo presencial se constató en un centro de la región Este un crecimiento cuantioso de la población atendida, que pasó de 28 a 62 niñas y niños.

En cuanto al tiempo de permanencia con capacidad de atención excedida en los centros, se observó una gran diversidad. En algunos casos, la situación no se extendía más allá del mes (28%, 11 centros), mientras que en otros se prolongaba entre dos y seis meses (40%, 16 centros).

«En todos los casos, las instituciones no deben superar su capacidad instalada y deben alojar un número razonable de niños de acuerdo con sus dimensiones, evitando alcanzar condiciones de hacinamiento y respetando condiciones que permitan el respeto de la privacidad de los niños». (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2013, p. 471)

También se constató que había centros donde las dificultades en su capacidad de atención persistían por más de un año (20%, 8 centros).¹⁷ Los centros con mayor tiempo de permanencia en esta situación se encontraban en las regiones Suroeste, Norte, Montevideo y Canelones.

Estas dificultades en las condiciones de atención se registraron durante el monitoreo presencial, al observar la colocación de colchones en el piso, catres o situaciones en las que se había destinado a dormitorio parte de los espacios de uso común.

Es importante subrayar que la capacidad de atención sobrepasada constituye en sí misma una condición que vulnera derechos y limita las posibilidades de brindar una respuesta adecuada y protectora. Además, cuando se presenta simultáneamente con otras condiciones como el déficit en la dotación de personal y estructuras edilicias deterioradas, se multiplican las dificultades para generar entornos de bienestar para las niñas, niños y adolescentes. Todo ello compromete no solo su presente, sino la construcción de su futuro, ya afectado por sus trayectorias de daño.

La forma en que se ha resuelto la respuesta al aumento de demanda de institucionalización en cada departamento ha sido heterogénea y sujeta a criterios de las direcciones de los centros en función de las posibilidades locales. En aquellos lugares donde no se contaba con centros infantiles, como por ejemplo en el departamento de Durazno, o no se disponían de dispositivos suficientes, como en Cerro Largo, se gestionó de una manera no garantista con acogimiento familiar.¹⁸

17 Un 12% de los centros no cuantificaron el periodo en que se enfrentaron a esta situación; esto se constató sobre todo entre los centros de primera infancia.

18 Son proyectos del sistema de protección especial que tienen como objetivo dar acompañamiento a niñas, niños y adolescentes que se encuentran vinculados a distintas formas de acogimiento familiar, tales como acogimiento familiar propio, familia amiga, familia por afinidad.

«[...] no solo que las instalaciones físicas estén adaptadas para acoger a los niños, sino también que la lógica de funcionamiento del centro de acogimiento y su programa de intervención contempla como eje rector el objetivo de protección y restablecimiento de los derechos del niño en el menor tiempo posible, y en particular, su derecho a vivir y ser criado en un ambiente familiar seguro y protector». (CIDH, 2013, p. 91)

«Es preciso restringir los cambios y traslados al mínimo, previendo siempre el establecimiento de procesos de adaptación que aseguren la participación de las niñas, niños y adolescentes y la consideración de su interés superior». (CIDH, 2013, p. 19)

Particularmente, preocupa al MNP la situación en Cerro Largo, donde se constató que la modalidad de acogimiento familiar se vio sobrepasada y se incumplía el Reglamento, con casos en los que había más de 15 niñas y niños a cargo.¹⁹ A ello se sumó que la supervisión realizada desde la Dirección de Acogimiento del departamento se limitaba a una visita mensual a cada familia, lo cual resultaba insuficiente. Esta respuesta se considera inapropiada y no garantiza la protección de niñas, niños y adolescentes, en la medida que coloca en particulares el cuidado sin la supervisión adecuada, exponiéndolos a nuevos riesgos. De esta manera, la modalidad de acogimiento familiar tal como se ha implementado no responde al derecho a vivir en familia consagrado en los instrumentos de protección de derechos humanos y en el programa de acogimiento familiar del propio INAU.

Lo expuesto da cuenta de que existe la necesidad de despejar, en clave de sistema y con enfoque territorial, cuáles son las situaciones que se presentan de modo coyuntural y cuáles implican un déficit estructural de respuesta. En este último caso, urge la generación de respuestas adecuadas y garantistas de derechos, en las modalidades que se requieran.

Traslados que no ofrecen garantías de protección

Las derivaciones de niñas, niños y adolescentes entre centros constituyen un tema de preocupación a la hora de aproximarse al análisis de los sistemas de

protección. Estas deben estar sujetas al interés superior de la niña, niño y adolescente, y procurar ofrecer escenarios que brinden la mayor estabilidad y contención posible. Resulta fundamental evitar generar incertidumbres o condiciones que revictimicen y sumen discontinuidades a sus biografías.

Durante el monitoreo se constató que niñas y niños, al cumplir la edad definida para la atención en el centro (generalmente los 12 años), eran trasladados más allá del grado de adaptación o del proceso realizado. Se verificó un limitado proceso de transición, que consistía a lo sumo en mantener reunión entre los equipos y alguna visita de niñas, niños o adolescentes al centro a ingresar.

Se constataron, en todas las regiones, traslados dentro de un mismo departamento e interdepartamentales en modalidad de *trueque*. Esto hace referencia a situaciones en las que un centro solicita a otro la recepción de una niña, niño o adolescente que forma parte de su padrón, a cambio de incorporar —de manera simultánea o diferida— a otra niña, niño o adolescente del centro receptor. Esta práctica implica un intercambio institucional que puede afectar la continuidad de los vínculos afectivos y debe ser evaluada en función del interés superior del niño. En muchos de estos *trueques* se observaron dificultades de comunicación entre los equipos previo al traslado, lo que repercutió en tránsitos no protegidos para las niñas, niños y adolescentes.

Durante el monitoreo se observaron traslados desde centros de protección 24 horas a centros de breve estadía (Montevideo) que, lejos de estar orientados a garantizar la mejor atención para las y los adolescentes, eran aplicados como medida de sanción. Se relevaron traslados denominados *de emergencia*, los cuales —según se informó desde los centros— eran definidos por la Coordinación del Sistema de Protección 24 horas del INAU.

19 El artículo 36 del Reglamento de Acogimiento Familiar establece que la integración aconsejable no debe superar cuatro niñas, niños y adolescentes por familia (incluyendo hijos e hijas a cargo de la familia).

«11. Todas las decisiones relativas al acogimiento alternativo del niño deberían tener plenamente en cuenta la conveniencia, en principio, de mantenerlo lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual, a fin de facilitar el contacto con su familia y la posible reintegración en ella y de minimizar el trastorno ocasionado a su vida educativa, cultural y social». (Naciones Unidas, A/RES/64/142)²⁰

Algunos traslados respondían a situaciones de riesgo físico, emocional o incluso de vida para las niñas, niños y adolescentes, valoradas por orden judicial o por criterio de los equipos. Sin embargo, se evaluó que, en determinadas situaciones, dichas medidas no lograron brindar una protección efectiva a la víctima ni evitar una nueva exposición a riesgos, debido a que no se implementaron las condiciones necesarias de protección. A modo de ejemplo, durante el monitoreo se relevó como medida de protección traslados de adolescentes entre centros que presentaban la misma problemática de exposición a redes de explotación sexual o microtráfico sin que se dispusieran mecanismos de protección.

En otros casos, la implementación de esta medida de protección registró demoras significativas para su implementación, lo que comprometió su efectividad. Se constataron situaciones de riesgo de vida de adolescentes por amenaza de muerte de bandas criminales, en que luego de tres meses ninguno de los organismos del Estado a los que el MNP emitió oficio dio una respuesta de protección.

Frente al conjunto de prácticas constatadas, es importante que se busquen mecanismos para que el sistema genere tránsitos protegidos y acompañados, que prioricen el bienestar de las infancias y adolescencias. Los traslados implican un desarraigo de la familia o de las redes de referencia y comunitarias, así como separación de grupos de hermanos.

Egresos

En referencia al trabajo en el egreso de niñas, niños y adolescentes del sistema de protección, se verifican situaciones de larga permanencia en este. El promedio de permanencia alcanza a los siete años, lo que representa un proceso de institucionalización muy prolongado en la vida de una niña, niños o adolescente.²¹

Según se constató en entrevistas con los equipos y direcciones departamentales, resulta complejo generar estrategias de egreso, debido a que los recursos disponibles son deficitarios. En algunos departamentos monitoreados se visualizó que se brindaban apoyos bajo un enfoque asistencial —como entrega de canastas a la familia— para que pudieran acompañar reintegros a familia como modalidad de egreso. Sin embargo, los resultados eran más magros a la hora de trabajar el fortalecimiento de vínculos con referentes afectivos o recursos comunitarios que permitieran acompañar estos procesos de egreso.

Se observaron situaciones en las que el egreso con referentes afectivos de las niñas, niños y adolescentes se daban por un tiempo limitado, dado que no se garantizaba la protección integral, lo que implicaba reiterados reingresos al sistema de protección.

En situaciones en que las estrategias de egreso no se pueden concretar a través de la revinculación familiar o adopción, se procura implementar un proyecto de autonomía a favor de la emancipación de las y los adolescentes. Sin embargo, se constatan proyectos de autonomía débiles, sin condiciones materiales y afectivas que permitan la sustentabilidad.

20 Naciones Unidas, Resolución aprobada por la Asamblea General [sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/64/434 64/142)]. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños.

21 La información aquí procesada fue proporcionada por el INAU mediante oficio de solicitud de información para el período 2010-2022. La información proporcionada incorpora la totalidad de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección con corte al 1 de diciembre de cada año.

EGRESOS ADOLESCENTES

El Comité de los Derechos del Niño, Observación General n.º20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, plantea:

54. Los adolescentes que se preparan para abandonar el sistema de cuidado alternativo necesitan ayuda para preparar esa transición, tener acceso a empleo, vivienda y apoyo psicológico, participar junto a sus familiares en actividades de rehabilitación si ello redundaría en su interés superior y acceder a los servicios de acompañamiento de ex tutelados, de conformidad con las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.

El Estado uruguayo, y el país en general, se encuentra todavía lejos de poder asegurar las condiciones suficientes para el egreso protegido y sustentable de la mayoría de los adolescentes que se encuentran bajo su cuidado.

[...] El apoyo, acompañamiento y preparación para el egreso es un derecho de todo/a adolescente, un deber del Estado y no una opción de los equipos de los centros [...] El trabajo para el egreso de la niña, niño y adolescente del sistema de protección especial debe comenzar el día de su ingreso al sistema y ser parte de su proyecto de atención integral, abordando las causas que llevaron a la separación. (Guía Pre Egreso Adolescente, INAU)¹

Tanto el mandato como los objetivos definidos, junto con algunos esfuerzos desde los recursos y las prácticas cotidianas de la institución, los centros y sus equipos, se orientan a construir condiciones para egresos autónomos o protegidos de los y las adolescentes atendidos en el sistema de protección especial. No obstante, estas acciones resultan insuficientes para garantizar procesos efectivos de egreso.

Una de las dimensiones identificadas guarda relación, por ejemplo, con el acceso a becas laborales que se gestionan desde los propios centros. Si bien son valoradas positivamente, se trata de una cantidad muy acotada para el universo de adolescentes que se encuentran en proceso de egreso.

En este contexto, la continuidad de la institucionalización tras el egreso aparece en los relatos de los adolescentes y de los equipos, por ejemplo, a través del recurso de los refugios como alternativa de alojamiento temporal en el tránsito hacia la autonomía.

En la misma línea, preocupa al MNP que, en algunos casos, se visualicen los vínculos de pareja entre adolescentes como un posible proyecto de egreso y alternativa de protección de derechos. Este tipo de situaciones constituyen arreglos que —dada la etapa vital y condiciones en las que se construyen— pueden ser frágiles, así como implicar nuevas vulneraciones por mediar un vínculo de relación de dependencia.²

¹ El artículo 68 del CNA, referente a la competencia del INAU, sostiene que «estando a disposición del Instituto [...], alcanzaren la mayoría de edad serán orientados y apoyados a efectos de que puedan hacerse cargo de sus vidas en forma independiente». En otro orden, el artículo 50, que refiere a los beneficiarios de la obligación alimenticia, la extiende hasta el cumplimiento

de los 21 años de edad cuando el adolescente/joven no disponga «de medios de vida propia y suficientes para su congrua y decente sustentación». De esta manera, este artículo puede brindar una edad de referencia para los acompañamientos y apoyos en la preparación para la vida independiente también para los jóvenes que han estado a cargo del Instituto. Esto último está específicamente indicado en la Guía de Preegreso de INAU como práctica a evitar en el proceso de acompañamiento de los equipos a los egresos.

«En el caso de los niños que transitan hacia la edad adulta encontrándose bajo la tutela de un centro o una institución, deben poder encontrar en el programa institucional propuestas de intervención que les preparen para la vida adulta independiente; entre ellas, programas de formación profesional y preparación para el trabajo que les permita la generación de ingresos y desarrollar una vida en condiciones de dignidad, así como la posibilidad de acceder a una vivienda adecuada y a los servicios de salud, entre otros programas sociales de apoyo a jóvenes que dejan los cuidados alternativos para pasar a vivir su vida fuera de la institución. La Comisión alerta que, si no existen esfuerzos suficientes en este sentido, se expone a los niños que transitan hacia el estadio de adultos a situaciones que pueden dar lugar a su explotación o a ubicarlos en condiciones de especial vulnerabilidad en sus derechos». (CIDH, 2013, párr. 551)

Dotación de recursos humanos

Resulta necesario contemplar a la totalidad de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el padrón del centro para valorar la capacidad que este tiene para desplegar estrategias personalizadas. Por lo tanto, cuando se habla de capacidad de atención de los centros, se debe visualizar que esta incluye: modalidad residencial, contexto familiar, hospitalizaciones, salidas no acordadas, entre otras situaciones.

Con base en este criterio, el monitoreo en regiones arrojó un alto volumen de centros y proyectos con dotación de personal técnico y de atención directa insuficiente para responder apropiadamente al nivel de demanda.

A partir del monitoreo a distancia se reportó que el 60% de los centros relevados (59 centros) consideraron que no tenían personal suficiente para la atención directa en función de la población atendida en residencia. Esta valoración aumentó al 73% de los centros en la región Litoral (8 centros) y el 67% de los centros en la región Centro (4 centros). Entre los centros de gestión

Los Estados deberían velar por que los entornos de acogimiento residencial dispongan de cuidadores suficientes para que el niño reciba una atención personalizada y, si corresponde, para dar al niño la oportunidad de crear vínculos con un cuidador determinado. Los cuidadores también deberían estar distribuidos en el entorno de acogimiento de tal modo que se alcancen efectivamente sus fines y objetivos y se logre la protección del niño. (Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, n.º 126)

oficial, el 80% percibían falta de personal (49 centros), mientras que esta afirmación se reportó en el 28% de los centros gestionados en convenio (10 centros). En el caso de los centros CAFF, el 53% (17 centros) valoraron que contaban con personal insuficiente, frente al 66% de los centros 24 horas (42 centros) en igual situación.

Se relevó que más de la mitad de los centros contaban con dos funcionarios/as por turno para la atención directa. El 30% reportaron tres funcionarios/as por turno, y, aunque en menor medida, también se observaron extremos de un funcionario/a o más de tres por turno. Es importante subrayar que, mientras cuatro centros reportaron que contaban con un solo funcionario/a para la atención en el día (turno matutino y vespertino), 12 centros informaron que contaban con un funcionario/a para el turno de la noche.

Por otra parte, al calcular la proporción de personal de atención directa sobre la población en residencia, en promedio se reportó la atención de un funcionario/a cada siete niñas, niños y adolescentes. En algunos centros, el intervalo alcanzó máximos que ascendieron a 15 niñas, niños y adolescentes por funcionario/a durante el día y a 25 durante la noche.²²

Esta distribución de personal implica que, en reiteradas ocasiones, quedaba un funcionario/a a cargo de toda la población del centro, lo que generaba que se pospusieran actividades o consultas médicas por no contar con personal de acompañamiento. En el

²² En las regiones Suroeste y Montevideo-Canelones se registró la menor cantidad de personal por niña, niño o adolescente: un funcionario/a cada nueve u ocho, respectivamente. Además, también en esas regiones se registró la mayor variabilidad, es decir, centros con la mejor dotación de personal y otros con muy poca.

monitoreo presencial se verificaron situaciones de riesgo de vulneración de derechos vinculadas a la escasa presencia de personal, en parte por la dificultad de sostener los cuidados de manera apropiada. Se identificó la situación de un centro en la región Norte que contaba con un único funcionario/a por turno para atender a 22 niñas, niños y adolescentes en un abanico de edades de 0 a 20 años. En la región Este, en tanto, se registró un centro que contaba con dos funcionarios/as para 33 bebés, niñas y niños.

De igual modo, en varios centros los equipos plantearon la sobrecarga derivada de la multitarea y la ausencia de espacios de cuidado de equipo, un problema que atravesó a todas las regiones. Resulta necesario problematizar si la cantidad de funcionarios/as asignada por centro es suficiente para las diferentes tareas a desarrollar.

Por otro lado, se constató que la escasa formación y capacidad de desplegar atención de calidad por el personal de atención directa de los centros era un problema para garantizar la atención integral. Sería esperable que contaran con herramientas y habilidades socioemocionales que pusieran en juego en el día a día, tanto en la anticipación como en la respuesta de manifestaciones propias del cotidiano. Esto repercute no solo en las condiciones en que niñas, niños y adolescentes se desarrollan en su vida actual, sino en las posibilidades de generar estrategias que modifiquen sus trayectorias futuras.

Por otra parte, los equipos técnicos deben desarrollar diagnósticos psicoeducativos y estrategias orientadas a la construcción de proyectos de atención integral en conjunto con las niñas, niños y adolescentes vinculados al centro. Dichos proyectos integrales se basan en el fortalecimiento familiar y la autonomía progresiva en pro de la restitución de derechos de las infancias y adolescencias. En este sentido, el trabajo de los equipos técnicos es fundamental en el despliegue de estrategias para la restitución del derecho a vivir en familia, el desarrollo de la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes y la construcción de proyectos de egreso sostenibles.

En el monitoreo a distancia se relevaron ocho centros (8%) que no contaban con equipo técnico. Estos centros se ubicaron en la región de Montevideo-Canelones, remitían a gestiones oficiales del INAU y atendían a distintos grupos etarios. Entre los centros que sí reportaron la existencia de equipo técnico, 16% (14 centros) indicaron que disponían de un único profesional. Por su parte, 39 centros (43%) informaron que contaban

«Los profesionales que tomen decisiones en el plano de la protección especial de los niños deben ser idóneos en la materia y que dispongan de la capacitación necesaria para abordar la temática de la desprotección derivada de conflictos sociofamiliares, a los efectos de aportar los elementos técnicos suficientes para fundamentar un determinado curso de intervención para la protección efectiva del niño, y así disminuir los riesgos de eventual arbitrariedad a la hora de la toma de la decisión por parte de la autoridad competente». (CIDH, 2013, p. 82)

con una dupla técnica para el trabajo. En tanto, el 10% (9 centros) reportaron la presencia de tres profesionales. Además, el 14% contaban con dos duplas técnicas, mientras que el 17% (13 y 15 centros respectivamente), señalaron que contaban con cinco o más técnicos para la atención de niñas, niños y adolescentes.

En cuanto a la distribución de equipos técnicos en función del tipo de administración, se observó una menor presencia en los centros oficiales: un 24% de estos centros reportaron un solo profesional y un 63% informaron que estaban integrados por una única dupla técnica. En contrapartida, entre los centros gestionados en convenio, el 67% reportaron cuatro técnicos o más. Por su parte, estas diferencias se encontraron más marcadas al considerar las modalidades de atención, ya que en los centros de 24 horas los equipos tendían a estar compuestos por un técnico o una dupla, en mayor proporción que lo que ocurría en los CAFF.

Un aspecto destacado por los equipos, en el marco del monitoreo presencial, refirió a que, en muchos centros, el cambio de modalidad a CAFF no había sido acompañado todavía con el suficiente aumento de personal técnico para desplegar el proyecto requerido. En este sentido, si bien del monitoreo a distancia surgió una mejor dotación de personal técnico en estos centros en comparación con la situación en la modalidad 24 horas, el 35% de los CAFF reportaron una sola dupla técnica. Finalmente, interesa destacar que dentro de los centros de atención a población adolescente, el 21% reportaron un solo técnico y el 53% una dupla.

En cuanto a los equipos de dirección, el monitoreo a distancia relevó que el 35% de los centros contaba

SOBRE LA RELACIÓN DE DOTACIÓN DE EQUIPOS TÉCNICOS Y CONDICIONES DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN

La carencia en la dotación de personal técnico impacta en la posibilidad de efectivizar procesos de desinstitucionalización con las debidas garantías para la protección de las niñas, niños y adolescentes. Se constató en distintas regiones (Centro, Norte y Montevideo-Canelones, por citar ejemplos), que existían situaciones de revinculación a entornos familiares, avalados por los equipos intervinientes, que derivaron en graves situaciones de desprotección y vulneración, produciendo el retorno de la niña, niño o adolescente al sistema de protección. También habían tenido lugar varios casos de *revinculación prematura* al entorno familiar, dispuestos judicialmente; así como lo que los equipos de los centros denominan *reintegro familiar forzado*, en referencia a situaciones de salida no acordada, de niñas, niños o adolescentes, que permanecían en sus familias de origen y se negaban a regresar, o situaciones en las que se realizaba un reintegro familiar por no contar con capacidad de atención en los centros.

Es importante tener en cuenta —a la hora de planificar la política y asignar recursos— que la carencia de recursos técnicos impacta directamente en el fortalecimiento de las funciones parentales de las familias de origen. En las condiciones actuales, se constató que los centros —aun en modelo CAFF— no contaban con los equipos multidisciplinarios y recursos suficientes para desarrollar un seguimiento sistemático con las familias para lograr reintegros en garantía de derechos. Ello supone la exposición a riesgos de nuevas vulneraciones en entornos familiares que no cuentan con el acompañamiento técnico suficiente.

con una propuesta de dirección unipersonal, mientras que el 29% estaba conformado por un equipo de dos personas, en general, integrado por dirección y coordinación general. Finalmente, un 34% de los centros plantearon la conformación de equipos de tres o más

personas, incluyendo, además de coordinación general y dirección, a las coordinaciones de turno.

Desde el punto de vista de la garantía de derechos de la infancia y adolescencia, se espera que una dirección tenga herramientas, capacidades personales y condiciones institucionales para tomar las decisiones adecuadas con el fin de anticipar y prevenir vulneraciones de derechos, generar respuestas oportunas y restituir y reparar cuando dichas vulneraciones han tenido lugar. Esto implica una mirada global y conducción de los aspectos cotidianos de los centros, así como de los procesos y proyectos asociados a las niñas, niños y adolescentes atendidos.

El monitoreo presencial del MNP observó que en aquellos centros donde se habían producido cambios continuos de dirección, ello impactó negativamente en las capacidades de protección de niñas, niños y adolescentes. Por el contrario, aquellos centros que evidenciaron prácticas protectoras y reflexión técnica sobre los procesos individuales de la población atendida, entre otros elementos, estaban acompañados por direcciones activamente alineadas a estas.

Asimismo, la supervisión que la Dirección Programática del INAU debe realizar a los centros, es considerada por el Instituto como un proceso fundamental para dar seguimiento, monitorear, evaluar, orientar y asesorar de forma sistemática a los centros, enmarcada en los lineamientos programáticos. La CIDH establece la «necesidad urgente e inaplazable» (CIDH, 2013, p. 3) de que los Estados adopten mecanismos de supervisión y control que regulen el funcionamiento de los centros destinados al acogimiento de niñas, niños y adolescentes.

El proceso de monitoreo en las regiones identificó diferencias en las frecuencias y esquemas de supervisión, incluso entre centros de un mismo departamento. En varios casos se detectaron ausencias prolongadas de visita de supervisión a los centros, que en algunas situaciones desde el INAU atribuyeron a la no disponibilidad de los viáticos correspondientes. En otros casos, se señaló que no tenían referente de supervisión desde hacía más de un año, tanto en el interior como en Montevideo.

Por otro lado, en tres departamentos se realizaron señalamientos de supervisión en relación a situaciones de vulneración de derechos en los centros que no obtuvieron respuestas del nivel nacional o de las direcciones de los centros o departamentos, durante períodos prolongados.

Una preocupación importante en relación con la supervisión refirió a la escasez o falta de seguimiento y acompañamiento a familias en sus diversas modalidades. El derecho a vivir en familia debe ser abordado desde la perspectiva del interés superior del niño y, por tanto, se trata de una respuesta válida solo si garantiza el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes que están temporal o definitivamente en ellas. En algunos casos, la falta de recursos técnicos para el seguimiento de familias de acogimiento ha conspirado contra la posibilidad de generar los procesos de valoración apropiados. Tales procesos son fundamentales para seleccionar contextos familiares adecuados para cada niña o niño.

3.2.2. Condiciones materiales

Las condiciones materiales de los centros influyen directamente en el desarrollo de vida de niñas, niños y adolescentes institucionalizados, así como en el desarrollo de las funciones del personal. Por lo tanto, se debe garantizar la existencia de espacios, instalaciones, materiales y equipamiento en condiciones adecuadas a la atención brindada.

Las condiciones materiales —y, en particular, las edificaciones— de los centros de protección constituye una dimensión en la que se registraron avances en distintos departamentos del país. No obstante, se observó que persisten centros en los que no se han registrado mejoras, lo cual preocupa a la hora de evaluar la evolución del sistema.

Si bien suele argumentarse que los procesos administrativos no se adecuan al ritmo de las necesidades, esta explicación resulta insuficiente a la hora de pensar en escenarios que garanticen y favorezcan el bienestar integral de las niñas, niños y adolescentes atendidas/os.

Se identificaron algunos centros a los cuales se les habían efectuado recomendaciones en visitas realizadas por el MNP en más de una oportunidad en los últimos años. Sin embargo, no se registraron modificaciones en las condiciones edilicias y materiales consecuentes con lo recomendado.

La región Norte presenta las peores condiciones edilicias. Solo dos de los diez centros monitoreados contaban con instalaciones en buen estado y adecuadas a la población atendida. A nivel país se relevaron centros cuya estructura tenía problemas de mantenimiento, con

humedades significativas, poco espacio disponible para circular y estar, ventilación no adecuada en dormitorios, mobiliario escaso y deteriorado y, en algún caso, servicios higiénicos insuficientes y compartidos entre niñas, niños y el personal. También se identificaron algunos centros con instalaciones eléctricas con desperfectos y conexiones expuestas. Asimismo, se observaron varios centros con patios y espacios de recreación inapropiados, poco acondicionados para actividades con infancias y adolescencias.

No obstante, se observó en el monitoreo que algunos centros, con recursos similares, se destacaban por el cuidado de los diferentes espacios, que lucían cálidos y acogedores, con mobiliario y materiales adecuados.

Asimismo, en algunos centros para adolescentes se constataron características edilicias que se asemejan a las de los centros de privación de libertad, al presentar elementos como rejillas industriales en las puertas, serpentines en los techos y corredores, así como una distribución de espacios con una impronta más cercana a la de un centro de seguridad que a un entorno acogedor y familiar. Resulta fundamental garantizar que ninguna de las infraestructuras destinadas para un centro de protección de tiempo completo presente este tipo de características, ya que contravienen el derecho al cuidado y la contención que deben primar en estos espacios.

«Siempre está todo roto, no dan ganas de quedarse». (Relato de adolescente)

«Acá no hay ni un lugar para sentarse». (Relato de adolescente)

«Parece una cárcel, lleno de rejas». (Relato de adolescente)

Asociado a lo anterior, el monitoreo a distancia constató que en nueve centros de protección (de administración oficial) existían en el mismo predio, o dentro del edificio del centro, espacios transitorios para adolescentes bajo custodia policial, a la espera de resolución judicial. Estos espacios, denominados también *celdarios* o *carcelajes*, se ubicaban en centros para adolescentes, siete de ellos en modalidad 24 horas y dos en modalidad CAFF. Se localizaban en las regiones Centro, Este, Litoral y Norte. Según reportaron al momento de la consulta del monitoreo a distancia, tomando en cuenta los últimos seis meses, habían alojado un total de 34 adolescentes bajo custodia policial.

La disposición de estos espacios transitorios en los centros variaba según las características del establecimiento. En algunos casos se ofrecía el uso de un dormitorio como *celdario*, mientras que en otros se hacía uso de otras habitaciones que tenían uso común, por ejemplo, las destinadas para estudio y recreación. En ciertas situaciones se contaba con una habitación externa al centro, aunque dentro del mismo predio. En todos los casos se disponía de presencia policial en el centro para la custodia. La permanencia de estos *carcelajes* al interior de los centros de protección de INAU afecta la convivencia y distorsiona el mandato de brindar protección a las y los adolescentes, e incorpora la dimensión de control punitivo a un lugar que debería estar exento de él.

Es importante señalar que la amplia mayoría de los centros monitoreados no ofrecen condiciones de accesibilidad para personas en situación de discapacidad.

En suma, se constató que la mayoría de los proyectos no disponían de los recursos suficientes para atender, abordar y reparar las múltiples manifestaciones de daño de las niñas, niños y adolescentes que ingresaron a los centros del sistema de protección. Se relevaron centros con condiciones edilicias y materiales deteriorados. Estas condiciones dificultan la generación de entornos protectores y de bienestar para las niñas, niños y adolescentes, que ya han sufrido de vulneración de derechos, profundizando las situaciones de daño. Se requiere una atención específica e individualizada, que no siempre es posible brindar. Ello contradice las exigencias de una protección adecuada y oportuna para la restitución de derechos.

3.3. Derecho al bienestar y desarrollo

Las niñas, niños y adolescentes que transitan por el sistema de protección requieren de la intervención orientada a la reparación de las vulneraciones de derechos, en procura de su bienestar y desarrollo integral. Por ello, es necesario que se garantice la promoción del derecho a la salud física y mental, el ejercicio y goce del derecho a la educación, la recreación y el ocio, acompañado de la promoción de espacios de convivencia saludable, en el goce del derecho a ser oído y a participar en todo aquello que le concierne. Estos aspectos se constituyen en sostenes principales para garantizar el desarrollo y disfrute de una vida digna.

3.3.1. Derecho a la salud

Garantizar el derecho a la salud física y mental es fundamental para que las niñas, niños y adolescentes puedan desarrollarse y establecer procesos de reparación ante la vulneración de derechos sufrida. Por esto se deberá procurar alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, a través de la atención de las necesidades específicas, en función de la etapa vital en que se encuentran.

La salud física es uno de los aspectos que en general aparecieron atendidos en el monitoreo en las distintas regiones. Se registró un adecuado abordaje, tanto en la vida cotidiana como cuando se recurría a los diferentes niveles de atención, en ASSE y en el sistema mutual.

Sin perjuicio de ello, las dificultades más relevantes y frecuentes aparecían vinculadas al acceso oportuno a determinados especialistas como, por ejemplo, en fonoaudiología, oftalmología, entre otras. Frente a dicha dificultad, en ocasiones los centros gestionaban consultas privadas para sortear algunas demoras prolongadas.

La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 24.1 que: «Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios».

Se relevó que determinados centros lograban operativizar la atención de tratamientos especializados (ej. fonoaudiólogo y psicomotricista) mediante la «ayuda extraordinaria» (AYEX) ofrecida por el Banco de Previsión Social (BPS).²³ No obstante, la cobertura asignada para el sistema de protección del INAU es muy limitada.

Respecto a la atención de niñas, niños y adolescentes que se encontraban en situación de discapacidad, se identificaron dificultades para acceder a dispositivos especializados a nivel local en todo el país. En los lugares que no contaban con dicho servicio, se solicitaba la derivación a centros especializados en otros departamentos, aunque se constataron dificultades en el INAU para concretar los traslados. Se relevó en centros de atención en primera infancia la preocupación de los

²³ La ayuda extraordinaria (AYEX) es una prestación económica, no contributiva, que brinda el BPS a personas con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, destinada a contribuir con solventar el costo de: institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) que realicen integración o instituciones recreativas o deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación, sean estas públicas o privadas; transporte para el beneficiario o boletos para el acompañante, hacia y desde las referidas escuelas, institutos e instituciones, incluidas las normales de enseñanza preescolar, primaria, secundaria y terciaria.

equipos ante situaciones de niñas y niños que presentaban trastorno en el desarrollo, cuyo ingreso no había sido acompañado por el Instituto con recursos humanos especializados, ni formación específica a los existentes. Esto requirió de una mayor dedicación para brindar atención individualizada a esas situaciones con la misma dotación de personal para el conjunto de la población, lo cual ha ido en detrimento de la calidad de atención.

La atención en salud mental, por su parte, constituye un nudo crítico no solo para el sistema de protección, sino también en términos generales. Sin embargo, cuando se trata de niñas, niños y adolescentes que se encuentran bajo protección del Estado, ello afecta de manera específica y refuerza las vulnerabilidades y vulneraciones.

En este aspecto, se relevaron demoras en el acceso a valoración psicológica y psiquiátrica y a los tratamientos respectivos, en los prestadores de salud. En algunos casos, se registraron esperas excesivas que alcanzaron los ocho meses para una primera consulta. La falta de psiquiatras pediátricos se reiteró en distintas regiones y momentos, y se erigió como un problema estructural del sistema de salud.

En relación con los tiempos de espera para la consulta de psiquiatría, en el monitoreo a distancia se reportaron realidades diferentes entre los centros.²⁴ El 38% informaron que las consultas se realizaban cada quince días o un mes; el 36% que el tiempo entre consultas era de entre uno y dos meses; el 26% de los centros plantearon que las consultas se daban con lapsos superiores a los dos meses. En la región Norte y en Montevideo-Canelones, una proporción mayor de centros manifestaron tiempos de espera superiores a los dos meses. Por su parte, se registraron tiempos mayores de espera en los centros para adolescentes, en general, periodos superiores a dos meses, lo que constituye una mayor vulneración, dada la necesidad de acompañar oportunamente dicha etapa vital con los soportes que se requieran en este sentido.

El INAU integra en su oferta de atención centros especializados para la atención de salud mental, que son gestionados en convenio. Por un lado, cuenta con centros de atención integral en salud mental (CAISM), que

apuntan «al desarrollo integral del niño/a y adolescente brindando una intervención precoz y efectiva para reducir la duración y la gravedad del trastorno de forma tal de prevenir las complicaciones a largo plazo».²⁵ Por otro lado, tiene cupos para la atención de episodios agudos de salud mental, que realizan una intervención sanitaria para estabilizar la situación de crisis.

Tanto en Montevideo como en el interior del país, se registraron extensos tiempos de espera para el ingreso a los CAISM. Estas demoras tendieron a provocar que la situación se agravara, con riesgo de generar mayores niveles de daño y requerir de una atención y tratamiento más especializado y prolongado.

Una de las dinámicas observadas fue que, en tanto la internación por situaciones de episodios agudos suele gestionarse con mayor rapidez, en varios centros plantearon que recurrieron a esta vía como medida transitoria, mientras se aguardaba por el acceso a un CAISM. Esto ha generado un uso inadecuado de los servicios y provocado un aumento en las demoras para el ingreso, pero principalmente pueden haberse dado situaciones de atención especializada a niñas, niños y adolescentes que no necesariamente lo requerían.

A partir de la información relevada en el monitoreo a distancia se constató que 55 centros de protección (el 56% de los centros consultados) habían tenido en el último mes una niña, niño o adolescente internado por cuestiones de salud mental, y un total de 109 (el 9% de la población en residencia).

El 53% de los centros sostuvieron que estaban a la espera del traslado de al menos una niña, niño o adolescente a un centro especializado en salud mental o discapacidad, y un total de 98. Se registró una variabilidad en la espera desde días hasta situaciones que persistían por varios años. En las regiones Centro, Norte y Litoral los promedios de espera ascendían a un año. Esta situación fue reportada en mayor medida por centros de carácter oficial. Asimismo, los centros que atienden adolescentes son los que reportaron mayores tiempos promedio de espera para concretar la derivación (14 meses). En promedio, los centros sostuvieron que deben esperar 9 meses para concretar el traslado solicitado.

Con excepción de un caso, en todos los centros participantes del monitoreo a distancia se reportó al

24 Si bien diez centros plantearon que en ellos residían niñas, niños y adolescentes con indicación de medicación y seguimiento de médico tratante, no informaron los tiempos de espera para la realización de consulta. En consecuencia, se reportó información sobre este ítem basada en las respuestas de 88 centros.

25 Definición de *propuestas de atención* en reportes de Población y Proyectos, INAU.

menos una niña, niño o adolescente con indicación de medicación psiquiátrica, situación que alcanzó a 1192 residentes en los centros de protección especial (68%). En promedio se reportaron 12 niñas, niños y adolescentes por centro con indicación de medicación.

En las situaciones donde niñas, niños y adolescentes se encuentran con tratamiento farmacológico indicado, en general se cuenta con un adecuado acceso a la medicación y suficiente. Sin embargo, en el monitoreo presencial se relevó en más de un centro dificultades al momento de contar con medicación suficiente para cumplir con los tratamientos, por falta de algunos fármacos o por problemas vinculados a la administración.

Uno de los temas de salud mental relevados en la vida cotidiana de los centros relevados fue el de los episodios catalogados como *crisis de excitación psicomotriz*. Según se planteó por las direcciones y equipos, estas son atendidas por personal de atención directa en primera instancia y, cuando implican posibles autolesiones o lesiones a terceros, se llama a emergencia móvil y puede o no implicar también a la policía. La presencia policial se realiza en algunos casos en respuesta a la solicitud de emergencia móvil como condición para concurrir y, en otros, por los propios equipos de los centros. El monitoreo a distancia relevó que el 73% de los centros consultados registraron episodios de crisis de excitación en el último mes, el 13% no habían tenido crisis y 13% no respondió. Quienes reportaron la existencia de crisis de excitación, informaron haber usado medidas de contención (emocional, farmacológica y/o mecánica).

Respecto a las crisis de excitación, es importante mencionar que la aproximación de los equipos de los centros se caracteriza centralmente por una contención del episodio agudo. No obstante, es relevante visualizar que los periodos poscrisis requieren de una disposición terapéutica de las condiciones en que las niñas, niños y adolescentes transitan su cotidianeidad en los centros, o al menos contenedora afectivamente, con un acompañamiento cercano y sostenido.

En relación con las expresiones más graves de autoagresión, a partir del monitoreo a distancia se constató que en el 67% de los centros (66 centros) se registraron situaciones de autoagresión en el transcurso del último año, alcanzando a 1.647 casos. A esto se suma que en 52 centros (53%) se registraron 190 intentos de autoeliminación. Estos datos resultan indicado-

APORTES O BUENAS PRÁCTICAS REFERIDAS A SALUD MENTAL EN LAS REGIONES

1. **Ateneo de salud mental.** Iniciativa que se generó en el departamento de Paysandú (región Litoral) a propuesta del Área de Salud Mental de ASSE. Participaron referentes de los dispositivos de 24 horas y de atención parcial de INAU, así como otras políticas de territorio.
2. **Reparación de abuso sexual y trauma.** Equipo itinerante de la osc *Gurises Unidos* para la formación y capacitaciones de los equipos en la temática (región Centro).

res de preocupación respecto a la salud psicoemocional de las niñas, niños y adolescentes que es preciso atender con la urgencia y complejidad que merece.

Finalmente, también importa señalar que las situaciones de crisis psicoemocionales de las niñas, niños y adolescentes que residen en el sistema de protección tienen impactos en distintos niveles y afectan también a quienes comparten el grupo, espacio y vida cotidiana. Se requiere atender a quien la padece, pero también el impacto que genera en las demás niñas, niños y adolescentes; al tiempo que debe dotarse al personal de recursos y herramientas para acompañar y abordar adecuadamente estas situaciones cuando emergen.

Por otra parte, una de las problemáticas de salud que se registraron fue el consumo de sustancias psicoactivas, debido a la escasa oferta de dispositivos de atención.

Durante el monitoreo se constató que la oferta de atención incluía una respuesta ambulatoria, a través del dispositivo Ciudadela²⁶ presente en las capitales departamentales, o la concurrencia a la atención ofrecida por División Salud del INAU, localizada en la capital del país. En las diferentes regiones se identificó una baja adherencia de los y las adolescentes a la atención de los dispositivos Ciudadela. A la hora de problematizar este fenómeno con algunos equipos de centros, se

26 Es un dispositivo de orientación, consulta, diagnóstico y tratamiento, que representa la puerta de entrada a la Red Nacional de Atención y Tratamiento. Brinda información, asesoramiento, diagnóstico y derivación oportuna para usuarios problemáticos de drogas, familiares y/o referentes socioafectivos provenientes del sistema asistencial, judicial o por motivación personal.

DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Si bien se erige como una dimensión de la violencia institucional, respecto al acceso a la salud de las niñas, niños y adolescentes del sistema de protección, cabe mencionar que el monitoreo del MNP relevó situaciones estigmatizantes por parte del personal de emergencia médica y también del personal de salud de ASSE, que califican como vulneración de derechos y tratos inhumanos y degradantes. En uno de los departamentos se relevó que los adolescentes varones debían ir acompañados de policía como requisito para que les realizaran la constatación de lesiones. En el caso de las adolescentes mujeres, surge de los relatos que en varias ocasiones el personal de salud no accedía a realizar dicha revisión o planteaba dificultades para ello.

planteó que el hecho de que la propuesta tuviera entrevistas esporádicas conllevaba a que el tiempo de espera diluyera la disposición del adolescente a concurrir. En otros casos, se plantearon razones más puntuales asociadas a las características del o la adolescente, su momento o situación.

En situaciones agudas o graves se utiliza la internación en el centro de atención para episodios agudos ubicado en Montevideo, donde se realiza un tratamiento de desintoxicación. En menor medida, se recurre a los centros para internación por consumo con los que convenía el INAU.

Los equipos de los centros en general realizan una valoración integral de la situación, ya que en muchos casos preocupa que el consumo problemático de sustancias se encuentra combinado con otras vulnerabilidades, tales como padecimientos de salud mental o participación en actividades vinculadas al microtráfico que complejizan el escenario. En este sentido, otro aspecto que genera inquietud es el consumo a edades cada vez más tempranas.

En suma, el MNP constató que existían limitaciones en el sistema para una adecuada atención integral en salud, particularmente en salud mental, imprescindible para la protección de los derechos de niñas, niños

y adolescentes institucionalizados. A esto se suma, el reconocimiento de los equipos respecto a sus limitaciones para brindar una atención adecuada a niñas, niños o adolescentes que presentaban un padecimiento de salud mental o consumo problemático de sustancias psicoactivas, por no contar con la capacidad, formación y recursos requeridos.

3.3.2. Derecho a la educación

Garantizar el derecho a la educación implica generar los apoyos necesarios para una completa integración socioeducativa, fundamental para el ejercicio de otros derechos y el desarrollo de las capacidades y aptitudes requeridas para una inclusión social plena. En este marco, se monitorea el acceso a la educación formal y no formal, el apoyo recibido para la permanencia en las instituciones educativas y los abordajes implementados para acompañar las dificultades personales. Asimismo, se observa la participación de las niñas, niños y adolescentes en actividades culturales, deportivas y recreativas en la comunidad y en los centros.

El monitoreo llevado a cabo en las regiones y sus departamentos asociados relevó que casi la totalidad de niñas, niños y adolescentes vinculados al sistema de protección se encuentran inscriptos en centros educativos. Se identificó que en muchos casos asistían a propuestas de educación no formal que comprendían variedad de actividades, incluyendo algunas que integraban música, deporte y talleres de diferentes temáticas.

Respecto a la dimensión recreativa, deportiva y cultural, se identificó una evolución positiva en el sistema de protección, que ha implicado una cierta ampliación del acceso y participación de niñas, niños y adolescentes en actividades de este tipo en la comunidad. Además de su desarrollo integral, esta dinámica favoreció su integración a las comunidades de referencia y posibilitó la interacción social fuera del ámbito de la institucionalización.

Debe destacarse que, en general, en aquellos centros que contaban con un referente educativo integrado a la planilla de funcionarios/as, se logró una mayor inserción y asiduidad en las propuestas escolares, en tanto esto habilitó un mayor acompañamiento a niñas, niños y adolescentes, así como una comunicación cercana con los centros educativos.

La Observación General n.º 20 del Comité de Derechos del Niño señala en su párrafo 75: «El esparcimiento, las actividades recreativas y las artes proporcionan a los adolescentes un sentido de singularidad que es fundamental para el derecho a la dignidad humana, un desarrollo óptimo, la libertad de expresión, la participación y la privacidad».

Sin embargo, también se constató que algunos centros presentaron dificultades para garantizar la asistencia a centros educativos formales y no formales, principalmente en la adolescencia. Entre los factores que incidieron en esta problemática, los equipos mencionaron las situaciones de consumo problemático y padecimientos de salud mental, que afectaban directamente a la posibilidad de sostener la asistencia diaria a los centros educativos. Asimismo, se verificó en muchos casos la ausencia de estrategias institucionales para acompañar estas dificultades, tanto desde los centros de protección como desde los propios centros educativos.

«Antes tenía hora para levantarme porque iba al liceo, pero ahora no. Ahora no hago mucho». (Relato de adolescente)

«La UTU no quiere que vaya y la sancionan con tres meses sin clase. Eso es vulnerar su derecho a la educación». (Relato de directora centro para adolescentes)

«No me gusta quedarme en el liceo, me siento que soy burra». (Relato de adolescente)

En otra expresión más crítica de esta situación, se identificaron importantes interrupciones en la trayectoria educativa —tanto en propuestas formales como no formales— en situaciones de adolescentes con exposición a redes de tráfico, microtráfico y explotación. Esto se profundizó debido a salidas no acordadas que se extendieron en el tiempo e implicaron una exposición continua a riesgos a su integridad física y psicológica, así como a una gradual desvinculación de sus espacios de pertenencia (familiares, educativos, afectivos).

Durante el monitoreo, se constató que en algunos centros, tras el ingreso a un centro de protección, las niñas, niños y adolescentes que tenían una figura de acompañante terapéutico proporcionada por BPS veían

interrumpido este apoyo. Esta discontinuidad representó una pérdida importante, dado que, en muchos casos, al no contar con dicho acompañamiento durante la jornada escolar, ello derivó en una reducción o la imposibilidad de sostener la asistencia al centro educativo.

Por otro lado, en las distintas regiones se encontraron situaciones de trato estigmatizante por las instituciones educativas, algunas de las cuales se tradujeron en reducciones horarias para las niñas, niños y adolescentes por *desajuste* de la conducta esperada. Esto último se presentó de manera más pronunciada en escuelas especiales y constituyó una preocupación para la garantía de derechos en el ámbito de la educación. Una de las estrategias que algunos centros de protección han desplegado para minimizar la estigmatización en este sentido ha sido la inscripción distribuida y diversificada en diversos centros educativos de las zonas de referencia.

En suma, si bien se destaca un avance en el nivel de acceso de la población del sistema de protección especial a la educación formal y a propuestas de educación no formal, se verificaron prácticas estigmatizantes hacia niñas, niños y adolescentes en los centros educativos (escuelas especiales y centros de nivel secundario) que implicaron una reducción en sus jornadas educativas. A su vez, se identificó la escasez o debilidad de estrategias, tanto del sistema de protección como del sistema educativo, para abordar la interrupción de las trayectorias educativas en adolescentes captados por redes delictivas en los territorios.

3.3.3. Convivencia, derecho a la información y a la participación

El desarrollo de prácticas saludables de convivencia implica que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados, participar y ser tenidos en cuenta en todos los aspectos que conciernen a su vida cotidiana. Asimismo, implica el abordaje del conflicto, su gestión y resolución de manera no violenta, necesaria para una construcción social que respete la diversidad. En este sentido, se monitorea la promoción de espacios de convivencia saludable, la información que se brinda a niñas, niños y adolescentes respecto a todo aquello que les concierne, así como los espacios de participación y decisión que se habilitan.

El Comité de los Derechos del Niño en la Observación General n.º 12 (2009) establece que: «97. Deben introducirse mecanismos para garantizar que los niños que se encuentren en todas las modalidades alternativas de acogimiento, en particular en instituciones, puedan expresar sus opiniones y que esas opiniones se tengan debidamente en cuenta en los asuntos relativos a su acogimiento, a las normas relativas al cuidado que reciban en familias u hogares de guarda y a su vida diaria».

Se verificó que en centros de distintas regiones las normas de convivencia se encontraban dispuestas en cartelera a través de pautas que estaban definidas y eran conocidas por la población infantil y adolescente.

Respecto a la dinámica cotidiana de los centros, la situación se presentó heterogénea entre regiones y departamentos. En algunos centros se constató una dinámica de convivencia con horarios y rutinas definidas a partir de las actividades educativas y recreativas de niñas y niños. En otros, el centro funcionaba como espacio de tránsito, marcado por salidas no autorizadas permanentes y poca adherencia al sistema educativo formal o no formal. Es importante señalar que los niveles de circulación dentro y fuera de los centros no constituyen por sí solo un indicador de convivencia, si no que esta adquiere una valoración positiva o negativa en función de su relación con el desarrollo integral y protegido de niñas, niños y adolescentes.

Respecto a las sanciones, en la mayoría de los centros monitoreados existían pautas sancionatorias para niñas, niños y adolescentes, consistentes en la limitación de salidas recreativas, así como el no uso de dispositivos electrónicos y, en algunos casos, la asignación de tareas de limpieza.

En algunos centros, según referenciaron los equipos, los criterios y pautas para las sanciones eran discutidas en el marco de las asambleas, por lo cual, las y los adolescentes podían problematizar el sentido de tales sanciones.

El monitoreo en las regiones identificó con preocupación que algunos centros, fundamentalmente de adolescentes, presentaban una convivencia signada por conflictos recurrentes y violencia entre pares, que alcanzaba la agresión física con sistematicidad, situacio-

CONVIVENCIA EN LA COMUNIDAD

La manera en que los centros se integran a sus comunidades de referencia constituye un punto que impacta en el trato y posibilidades de que niñas, niños y adolescentes circulen cotidianamente y se desarrollen conforme a la garantía de sus derechos. Por esto resulta relevante que la institución, direcciones y equipos a cargo de la gestión incorporen de manera activa estrategias y acciones que los vinculen positivamente a la comunidad de referencia.

En este sentido, destaca la experiencia del centro de Bella Unión, que desplegó un conjunto de acciones orientadas a este tema, que incluyeron—previo a la apertura del centro— un espacio de presentación e intercambio con la comunidad de vecinos, para favorecer una comprensión y buena convivencia. Desde la dirección departamental en tanto, se organizaron cursos de inducción del personal y se trabajó con los equipos el modelo de centro de acogimiento y fortalecimiento familiar (CAFF), el paradigma de la protección integral, los lineamientos del INAU y su estructura institucional.

nes de heteroagresividad y autolesión. En estos, no se observaba un abordaje apropiado de parte de los funcionarios a cargo, y la respuesta se caracterizaba por el desgaste y debilidad de las herramientas para mediar o resolver dichos conflictos.

Asimismo, especialmente en centros de adolescentes de varones de alta conflictividad cotidiana, se establecieron algunas dinámicas y reglas de convivencia basadas en el control y con características más próximas a un centro de privación de libertad. Durante el monitoreo se constató que algunos centros mantenían como práctica la realización de revisiones o el uso de *scanner* al ingresar al centro luego de las actividades cotidianas, así como también llevaban a cabo requisas de objetos personales en los dormitorios.

El conjunto de situaciones planteadas impactaron en el bienestar de las y los adolescentes residentes en los centros, que se expresaron en ellos en malestar, angustia y deseos de no permanecer allí.

La Observación General n.º 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia establece: «21. [...] El Comité insta a los Estados a velar por que la totalidad de los derechos de todos los adolescentes de ambos sexos reciban el mismo respeto y la misma protección, y por que se introduzcan medidas amplias y adecuadas de acción afirmativa para reducir o eliminar las condiciones que generen discriminación directa o indirecta contra cualquier grupo de adolescentes por cualquier motivo».

Derecho a la información y participación

Es importante señalar que, junto con otras condiciones necesarias para que se cumpla efectivamente este derecho, debe brindarse información adaptada a las características de las niñas, niños y adolescentes, su nivel de desarrollo, trayectoria y situación o contexto.

En el caso del sistema de protección, esto quiere decir—entre otros aspectos— que cuando tiene lugar una decisión referida al centro donde va a residir, se le informe oportunamente, con una anticipación que permita elaborar la información y prepararse psicoemocionalmente para ello. Se constataron, por ejemplo, situaciones en las que se dio el traslado repentino a otro centro y más aún a otro departamento del país. Esto constituye una vulneración a su derecho a estar informado.

El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General n.º 12 (2009), párr. 33 afirma: «El derecho a ser escuchado es aplicable tanto a los procedimientos iniciados por el niño, por ejemplo, denuncias de malos tratos y recursos contra la exclusión de la escuela, como a los iniciados por otras personas que afecten al niño, como la separación de los padres o la adopción. Se alienta a los Estados partes a que introduzcan medidas legislativas por las que se exija a los responsables de adoptar decisiones en los procedimientos judiciales o administrativos que expliquen en qué medida se han tomado en consideración las opiniones del niño y las consecuencias para el niño».

Se destaca la implementación en algunos centros de *asambleas* o *encuentros* de niñas, niños o adolescentes, con acompañamiento de adultos referentes. Estos espacios permiten tramitar aspectos promotores de una buena convivencia.

La Observación General n.º 12 sobre el derecho del niño a ser escuchado (2009) establece que los procesos en que sean escuchados y participen un niño o varios niños deben ser (párr. 134):

- a. *Transparentes e informativos.* Se debe dar a los niños información completa, accesible, atenta a la diversidad y apropiada a la edad acerca de su derecho a expresar su opinión [...].
- b. *Voluntarios.* Jamás se debe obligar a los niños a expresar opiniones en contra de su voluntad y se les debe informar que pueden cesar en su participación en cualquier momento.
- c. *Respetuosos.* Se deben tratar las opiniones de los niños con respeto y siempre se debe dar a los niños oportunidades de iniciar ideas y actividades. [...]
- d. *Pertinentes.* Las cuestiones respecto de las cuales los niños tienen derecho a expresar sus opiniones deben tener pertinencia auténtica en sus vidas y permitirles recurrir a sus conocimientos, aptitudes y capacidad. [...]
- e. *Adaptados a los niños.* Los ambientes y los métodos de trabajo deben adaptarse a la capacidad de los niños. Se deben poner el tiempo y los recursos necesarios a disposición de los niños para que se preparen en forma apropiada y tengan confianza y oportunidad para aportar sus opiniones.

«Tenemos asamblea todas las semanas y vamos todos [...], hablamos de todo, de las cosas que pasan y de cómo hacer para estar mejor todos». (Relato de adolescente)

«En las asambleas decimos las cosas que no nos gustan y tratamos de resolver». (Relato de adolescente)

Estas asambleas conforman una acción a favor de la participación en los centros, así como —en un nivel macro— el Consejo Asesor y Consultivo (CAC), iniciativa a nivel nacional que supone un espacio de participación e interlocución con el INAU y que incorpora la participación de representantes de los distintos departamentos, incluyendo a los centros de protección.

No obstante, en términos generales, en los procesos de monitoreo a los centros se identificó el derecho a la información y participación como una dimensión poco atendida, especialmente en lo referido a la información y participación en las decisiones relativas a derivaciones y traslados.

3.4. Derecho a una vida libre de violencia

El derecho a una vida libre de violencia abordado en esta sección incluye tanto la violencia institucional como la protección ante violencias de terceros, familiares o ajenos a ella, de los cuales son víctimas las niñas, niños y adolescentes mientras son atendidos en el sistema de protección.

Desde el MNP, se entiende a la violencia institucional como

[...] aquella que es ejercida dentro de las instituciones, ya sean estatales o privadas. En las instituciones estatales, es la ejercida por agentes del Estado; sea realizada a través de normas, prácticas institucionales, negligencias u omisiones en detrimento de una persona o grupos de personas. La violencia institucional se caracteriza por el uso del poder del Estado para causar daño y reforzar los mecanismos establecidos de dominación. (INDDHH, 2024b)

50 Dentro de la violencia institucional se incluye el no proporcionar un trato digno a las personas u omitir brindar protección a la integridad física, psíquica y social (INDDHH, 2024b).

Específicamente en el sistema de protección especial, se considera además la definición utilizada por el Mecanismo de Recepción y Abordaje de Situaciones de Violencia Institucional (MERAVI) del INAU, que plantea que

[...] las situaciones que pueden configurar violencia institucional en las niñas, niños y adolescentes que se encuentran atendidos en proyectos de protección, las definimos como prácticas estructurales de violación de derechos, desarrolladas por acción u omisión por funcionarios/as pertenecien-

tes al sistema de protección a la niñez y adolescentes, tanto en contextos de residencia permanente como de permanencia transitoria. (INAU, 2019c)

3.4.1. Prevención y reparación ante malos tratos

En el monitoreo se constató en muchos centros un trato adecuado de funcionarios/as, pero también se identificaron numerosos casos de malos tratos que comprendían desde actitudes estigmatizantes hasta violencia psicológica y/o física.

«Los educadores acá te tratan bien, es diferente a donde estuve antes». (Relato de adolescente)

«No me gusta cómo me tratan, a veces me dicen cosas de mi pasado, de mi familia, cosas que yo no quiero acordarme». (Relato de niña)

«Acá te cuidan; no estaba acostumbrada a eso». (Relato de adolescente)

Por otra parte, se constató un número significativo de centros que presentaron investigaciones en curso por denuncias de malos tratos del personal hacia niñas, niños y adolescentes. El monitoreo a distancia relevó que este porcentaje alcanzaba al 22% de los centros. En varios de estos centros, se verificó que el personal que estaba siendo investigado continuaba desempeñando tareas que requerían la vinculación directa con la población infantil y adolescente. Por ejemplo, eran trasladados a otros centros de protección, o a centros de atención parcial, o se les encomendaban tareas que no requerían atención directa pero implicaban contacto cotidiano con niñas, niños y adolescentes como cocinero/a.

La Observación General n.º 13 señala en su artículo 21 que «el concepto de violencia mental, comprendido en el artículo 19 de la Convención, se describe a menudo como «maltrato psicológico, abuso mental, agresión verbal y maltrato o descuido emocional».

Además de que resulta una práctica contraria a la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, el hecho de que continúen en tareas de atención directa constituye una falta al propio Reglamento de Procedimiento Administrativo de INAU,²⁷ que dispone para estos casos el inmediato traslado del funcionario/a a tareas sin trato directo con niñas, niños y adolescentes.

Este hecho también se constató en el caso de directores de centros denunciados por malos tratos. En uno de los casos, si bien se definió la separación del cargo, esta se efectivizó meses después; mientras tanto, la persona en cuestión siguió ejerciendo el rol en la dirección con las implicancias que ello tenía para la población atendida. En las regiones Norte, Este y Montevideo y Canelones se relevó la existencia de investigaciones por presuntas situaciones abusivas por integrantes de equipos de dirección y coordinación de centros hacia niñas, niños y adolescentes. El MNP observa con especial preocupación las dificultades que puede significar la detección de situaciones de malos tratos cuando estas son ejercidas por personal de mayor responsabilidad del centro.

Uno de los temas que el MNP entiende necesario enfatizar es la relevancia de que el sistema de protección cuente con mecanismos garantistas de denuncia de malos tratos, tanto para niñas, niños y adolescentes en los centros como para sus referentes afectivos.

Asimismo, se requieren espacios para expresar sus preocupaciones, realizar consultas sobre sus derechos, evaluar y formular solicitudes sobre la calidad de atención y el trato recibido de las autoridades competentes.

Una práctica que se entiende como violencia institucional se relaciona con aquellas situaciones en las que, ante la falta de recursos del sistema, los y las adolescentes son derivados a sus familias de origen, aun cuando estas se entiendan como contextos de alto riesgo. Ejemplo de ello son episodios de violencia o conflictos en puertas de entrada de adolescentes, como incendios,

que implicaron este tipo de definiciones. Finalmente, el monitoreo del MNP ha constatado que las puertas de entrada han negado ingresos solicitados por adolescentes que se presentan a estas, por motivos de saturación de capacidad de atención (*cupó*), exponiéndolos a vulneraciones graves en el pernocte o circulación en calle u otros ámbitos de riesgo físico, psíquico e incluso de vida.

3.4.2. Salidas no acordadas con niveles de riesgo a la integridad física y psicológica

Las salidas no acordadas se incluyen en este eje, debido a que se erigen como ámbitos en los que se entrecruza un abanico de riesgos y vulneraciones cuya expresión más grave es el riesgo de vida. Se presentan en todos los departamentos y regiones, pero en algunas de estas alcanzan una dimensión estructural, que requiere del despliegue de intervenciones mayores.

«Si vieran cómo es vivir acá, lo único que queda es fugarte». (Relato de adolescente)

«Yo me fui unos días porque no bancaba más y no quería romper todo acá». (Relato de adolescente)

«Me angustio y me voy por ahí». (Relato de adolescente)

Se verificó que en varios centros hubo salidas no acordadas de niñas, niños y adolescentes en las que se registraron situaciones de riesgo a su integridad física y mental, con exposición a situaciones de riesgo de vida. Además de la gravedad y lo prolongado de dicha exposición, se observaron dificultades de los centros para acceder a revisiones médicas luego del reintegro de las salidas no acordadas. Especialmente en los centros de adolescentes varones de dos departamentos, el personal de salud accedía a la realización de la consulta solo si el adolescente venía con acompañamiento policial.²⁸ En uno de ellos, se constató que el móvil policial podía demorar entre 4 y 11 horas; durante ese tiempo el adolescente debía permanecer en la puerta del centro, sin poder ingresar,

27 Aprobado por resolución 46/2018, del 3 de enero de 2018.

28 Uno de los centros presentó como dificultad el acceso a las revisiones médicas debido a que el personal médico consideraba que no correspondía realizar la constatación de lesiones en la emergencia hospitalaria, generando una tensión con los procedimientos de ambas instituciones (INAU-ASSE).

indistintamente de la hora. A su vez, en algunos centros se constató que, previo al reintegro al centro, las y los adolescentes debían dirigirse sin acompañamiento a la seccional policial para dejar constancia de su retorno, lo cual atenta contra lo establecido por el INAU: «En el momento en que el niño, niña o adolescente retorna voluntariamente a su lugar de residencia, debe ser recibido por este, sin que sea necesario su pasaje previo por seccional ni puerta de entrada» (INAU, 2019a, p. 48).

Uno de los temas que se presentó reiteradamente en relación con las salidas no acordadas fue la falta de una valoración de riesgos apropiada a la hora de hacer la denuncia policial por la ausencia de adolescentes. En la mayoría de los centros se realizaron denuncias a la seccional policial cuando las y los adolescentes no regresaron a la hora estipulada. En este sentido, las denuncias policiales integraron en un mismo nivel las situaciones de demora en el regreso al centro con las situaciones en las que las o los adolescentes se encuentran en riesgo.

Por otra parte, no se identificaron estrategias asertivas para dar respuesta a esta problemática en los centros que se encuentran adolescentes expuestos a riesgos. Se percibe que coexistían dos discursos: o bien una naturalización del tema, en algunos casos con una visión estigmatizante y que deposita la responsabilidad en los y las adolescentes, o bien la existencia de decretos judiciales que restringían la circulación de adolescentes al exterior del centro y la prohibición de concurrir a determinados espacios o de circular solos/as en horarios muy acotados. Ninguna de estas medidas lograba evitar las salidas no acordadas.

En el caso de los centros breve estadía (CBE) de adolescentes en Montevideo, las salidas no acordadas se presentaron de modo consistente y continuo, alcanzando cerca del 30% de adolescentes del padrón de atendidos al momento del monitoreo; algunas salidas se extendieron por más de dos meses. En el monitoreo a distancia se constató que el 34% de los centros de protección registraron por lo menos una niña, niño o adolescente que se encontraba en salida no acordada hacía más de un mes. En el caso de algunos centros de adolescentes en Montevideo, además se relevó que, en ocasiones, cuando las y los adolescentes regresaban de salidas no acordadas, no tenían lugar en el centro, profundizando la situación de desprotección, ya que primaba la lógica institucional de capacidad de atención del centro mientras se buscaba un nuevo cupo.

El departamento de Rivera presentó alarmas particularmente significativas en relación con este tema. El MNP informó mediante oficio a las autoridades, atendiendo a la preocupación por el abordaje de esta problemática y los niveles de vulneración que conllevaron desde la perspectiva de la garantía a los derechos de las niñas, niños y adolescente.

«Si bien el monitoreo constató que se realizaban desde el INAU denuncias a la seccional policial en situaciones de salidas no acordadas de riesgo, no se proporcionaba información que pudiera orientar la búsqueda, aun cuando se identificó que existían algunos indicios de sus posibles paraderos. Asimismo, si bien los equipos de centros plantearon que realizan búsqueda activa, esto no consta ni en las carpetas ni en las denuncias ni en los partes diarios; tampoco el abordaje de trabajar con las adolescentes los riesgos de las salidas no acordadas aparecen en las estrategias registradas. En algunos casos, los retornos a los centros tienen lugar en condiciones de vulnerabilidad extrema, como en estado inconsciente por consumo de alcohol y estupefacientes.»

Resulta importante mencionar que el *Manual de procedimientos* de INAU establece que: «Al momento de realizar la denuncia se dotará a la seccional de toda la información que aporte a la búsqueda del niño, niña o adolescente».²⁹

Las salidas no acordadas son una preocupación a nivel del país. El 73% de los centros reportaron salidas no acordadas en los últimos seis meses. Sin embargo, en los departamentos de Rivera, Cerro Largo, Artigas, San José, Rocha, Salto y Montevideo, adquirieron una dimensión particular, con niveles de riesgo de vulneración grave y dinámicas estructurales que es preciso

29 El *Manual de procedimiento para el sistema de protección integral 24 horas* detalla que debe incluirse descripción física, en lo posible, proporcionar una foto, fecha y lugar donde se tuvo contacto por última vez, rutina diaria, así como informar sobre redes sociales (p. 46).

problematizar y desactivar. En algunos centros, se han constatado salidas no acordadas que se extendieron de seis meses hasta el año, constituyendo situaciones muy graves. A esto se suma, que los centros que reportaron en el monitoreo a distancia que tenían al menos una niña, niño o adolescente en salida no acordada, expresaron que en más de la mitad de estas situaciones no tenían conocimiento del paradero de dicha persona.

El hecho de que existieran estos periodos de ausencia (y desaparición) y se tematizara en el sistema como *salida no acordada*, habla de un fenómeno a problematizar en la brecha que se abre entre la protección del Estado y las familias: un tercer lugar donde habitan las adolescencias vulnerables con trayectorias de daños. Esta brecha viene dada por una combinación de sus propios mecanismos de supervivencia, los frágiles acompañamientos que puedan brindar o no sus pares (muchas veces en el marco de trayectorias similares) y los vínculos con otros adultos y redes que vulneran sus derechos. Es allí, en la fisura que se abre en la protección, que se erige un mundo de desprotección y vulneración que los coloca en el borde del sistema y cuya expresión en el registro queda reducida en términos de *salida no acordada*.

Por último, las salidas no acordadas implican violencia institucional cuando no se busca a las niñas, niños y adolescentes, cuando se las culpabiliza, se las estigmatiza y cuando su ausencia y desaparición temporal se naturaliza, pero resulta más grave aún cuando no se investiga ni informa sobre sus posibles paraderos, cuando estos implican serios riesgos para su integridad física y emocional.

En la investigación se concluye en considerar al Estado responsable por la ineficaz e ineficiente actuación desplegada ante la desaparición temporal, intermitente o definitiva de niñas, niños y adolescentes alojadas en centros de protección 24 horas de INAU, apartándose de lo dispuesto por los artículos 7, 23, 24 y 40 de la Constitución.³⁰

3.4.3. Exposición a situaciones de explotación sexual

La CIDH plantea que las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de institucionalización

están más expuestos a situaciones de violencia, especialmente a la captación de redes delictivas, en comparación con aquellos que se encuentran en contextos familiares (CIDH, 2016).

En la misma línea, el Comité de Derechos del Niño, en su Observación General n.º20, enfatiza que

Los adolescentes sujetos a modalidades alternativas de cuidado son particularmente vulnerables a los abusos y la explotación sexuales y a la trata y la violencia, ya que carecen de sistemas de apoyo o protección y no han tenido la oportunidad de adquirir las aptitudes y la capacidad necesarias para protegerse a sí mismos. (CRC/C/GC/20)

En Uruguay, las presunciones de vinculación a redes de explotación sexual están comprendidas en las causas de ingreso al sistema de protección. Del monitoreo a distancia surge que 90 niñas, niños y adolescentes que se encontraban residiendo en centros de 24 horas³¹ habían ingresado por situaciones de explotación sexual (o presunta), lo que representa el 5% de las niñas, niños y adolescentes que residen en centros del sistema de protección especial.

La explotación sexual constituye un riesgo y una realidad que atraviesa el sistema en los distintos territorios, aun cuando se identifican zonas donde adquiere una dimensión especialmente preocupante. En algunos casos, la captación combina redes de explotación sexual y de microtráfico, sumando vulnerabilidades, así como circuitos delictivos que repercuten en el presente y futuro de los y las adolescentes que están al cuidado del Estado.

En los departamentos de frontera se verificaron situaciones de abuso sexual grave, con graves omisiones del sistema de salud, judicial y de protección, cada uno desde su especificidad. Al tiempo que mecanismos para la prevención, reparación y no repetición resultaron insuficientes. En la región norte, de los diez centros monitoreados de manera presencial, ocho refirieron haber tenido ingresos por motivos de explotación sexual. El monitoreo a distancia, en tanto, relevó que en esta región la proporción de centros con ingresos por este motivo asciende al 42%. Allí se observó que las

30 INDDHH, resolución n.º 1352, 1 de octubre de 2024, y resolución n.º1390/2024, 17 de diciembre de 2024.

31 Refiere a niñas, niños y adolescentes que residían en algún centro de protección especial al momento de completar el formulario de monitoreo a distancia, en un período ventana de octubre de 2024 a febrero de 2025.

situaciones de explotación sexual no se interrumpían, aun con la intervención de agencias estatales.

En el monitoreo a distancia, el 25% de los centros afirmaron que habían realizado denuncias por situaciones de explotación en 2023, y esta proporción creció al 29% en 2024. Esto se confirmó en el monitoreo presencial. En líneas generales, los equipos denunciaron las situaciones de presunta explotación sexual al juzgado, Fiscalía y Oficina de Trata y Tráfico. También se señalaron coordinaciones con el Ministerio del Interior y el SIPIAV. Sin embargo, las acciones desplegadas fueron insuficientes para garantizar la protección, reparación del daño y acceso a la justicia de las víctimas. El rol de la Unidad de Víctimas de Fiscalía fue valorado positivamente en varios casos, destacándose que el enfoque de abordaje priorizaba no exponer a las adolescentes.

Una de las dinámicas que se constató guarda relación con la captación de adolescentes, posterior a su ingreso, por otros adolescentes —también víctimas— del sistema de protección o egresadas de este que eran utilizadas por las redes de explotación para tales fines. Esto da cuenta, una vez más, de la necesidad de trabajar en el proyecto de egreso de las y los adolescentes de modo sistémico e integral, generando los acompañamientos y apoyos que se requieran para un tránsito protegido a la vida en autonomía, evitando que las opciones de supervivencia con posterioridad a su salida del sistema los posicionen de nuevo en situaciones que vulneren sus derechos.

El MNP observa con preocupación las visiones que surgieron desde algunos equipos de centros respecto al tema y en particular cómo se ubicaba a las adolescentes que eran captadas por las redes de explotación. En este sentido, se identificó una falta de visualización de estas adolescentes como víctimas y la naturalización de la vinculación de las adolescentes con adultos. Algunos informes técnicos y documentación revisada dan cuenta de perspectivas culpabilizantes y punitivistas hacia las adolescentes. En atención a esto, resulta importante insistir con que la participación en redes de explotación sexual implica una vulneración de derechos de las y los adolescentes, que debido al abuso de poder implicado no responde a una elección libre y autónoma de estos y siempre los coloca como víctimas.

En general, la respuesta a este tema se caracterizó por una carencia de dispositivos de atención, abordaje y prevención. Algunos departamentos trabajaban con dispositivos que atendían situaciones de violencia, abuso y

EL SENTIDO DE LA URGENCIA

Uno de los problemas en la capacidad de respuesta en este tema tiene que ver con el proceso que hacen los equipos y actores que intervienen. Una de estas aristas es el sentido de urgencia y gravedad que le otorgan a las vulneraciones o al riesgo de estas. En el monitoreo presencial se detectó, a partir de la revisión de documentación de un centro, la demora en el actuar y la minimización con que se presentaba la situación desde un equipo a otro a la hora de solicitar asesoramiento.

Así, en el informe 155/2025 del MNP se señala, al respecto:

Desde el centro se solicitó asesoramiento al proyecto «En Ruta» de Gurises Unidos, señalando que «la situación es de gravedad media y no amerita urgencia». El caso refería a una niña que había vivido múltiples situaciones de vulneración de derechos y desprotección, anterior a su ingreso al centro, así como bajo el cuidado y protección del mismo, como se observa en los informes: «Situación de alta vulneración de derechos de larga data dada por negligencia, abuso sexual en la infancia, situación de explotación sexual comercial, situación de calle, exposición de sustancias psicoactivas, desvinculación escolar y malos controles en salud, intentos de autoeliminación, último este año durante la internación en INAU».

explotación sexual, pero los cupos eran insuficientes. En el interior del país contaban con equipos itinerantes en convenio con organizaciones sociales que asesoraban a los centros y también realizaban algunas instancias de capacitación y prevención con las y los adolescentes. Mientras que en Montevideo, se disponía del dispositivo Travesías para el abordaje del trabajo con las y los adolescentes en situación de presunta explotación sexual. Por último, varios departamentos contaban con un equipo de atención a la violencia dedicado a la detección, interrupción y reparación. En estos dispositivos los centros de protección contaban con cupos que en

EMBARAZO INFANTIL

Si bien el embarazo infantil está vinculado a un abanico de situaciones, cuando tiene lugar en el marco de la explotación sexual infantil, constituye una de las expresiones más graves de vulneración de derechos. En ello se entrecruzan violencia de género y generaciones, así como los impactos de la desigualdad económica y territorial.

En términos de los procesos involucrados y el acompañamiento a decisiones en este tema desde un lugar que asegure la protección de sus derechos, la Observación General n.º20 señala:

Al tratar de asegurar un equilibrio adecuado entre el respeto al desarrollo evolutivo de los adolescentes y unos niveles de protección apropiados, se deben tener en cuenta una serie de factores que influyen en la toma de decisiones, como el nivel de riesgo implicado, la posibilidad de explotación, la comprensión del desarrollo de los adolescentes, el reconocimiento de que las competencias y la comprensión no siempre se desarrollan por igual en todos los ámbitos al mismo ritmo, y el reconocimiento de la experiencia y la capacidad de la persona.

Respecto a una situación de embarazo infantil relevada en el monitoreo en regiones, el MNP identificó «prácticas administrativas que cuidan al personal y no a las niñas y adolescentes y un abordaje que culpabiliza a estas por su situación. En ningún caso el accionar da cuenta de que visualizan un posible embarazo forzado».

Asimismo, en relación con dos situaciones de embarazo en menores de 15 años constatadas en un hogar de Rivera, señaló:

Estas implicaron alto riesgo biopsicosocial dadas por la etapa vital, agravadas por la

interseccionalidad de aspectos vinculados a la grave vulneración de derechos a la que ya estaban expuestas las adolescentes, a saber: la situación de institucionalización; la ausencia o suspensión de referentes protectores que pudieran garantizar el cuidado; el historial de exposición a presuntas situaciones de violencia; abuso sexual infantil (ASI), explotación y violencia sexual grave.

Uno de los casos se puede catalogar como violencia extrema, en tanto tuvo como desenlace la muerte de la adolescente embarazada luego de un encadenamiento de vulneraciones y omisiones graves e inadmisibles del Estado, que incumplió de modo flagrante sus obligaciones de garante de protección. Entre otras cosas, esto incluyó:

No facilitar el test de embarazo en consulta, ni la constatación de lesiones, con lo cual cuando se detectó estaba fuera de plazo IVE, el no cumplimiento de INAU al procedimiento de atención a situaciones de violencia sexual (que implica que sea la institución y no la adolescente quien denuncia), la ausencia de formación del funcionariado; así como la naturalización de las situaciones en los adultos responsables de cuidado. (INDDHH, 2024a)

En términos globales, el MNP determinó que el INAU por acción u omisión obstaculizó el debido proceso de atención necesario, así como no valoró la especial afectación de la salud física y mental, por el alto riesgo de vida que implica, en su desarrollo y trayectoria vital; incluyendo el hecho de estar en situación de explotación y abuso sexual.

general valoraban escasos para las situaciones que consideraban que requerían abordaje.

El monitoreo presencial identificó que, como medida de protección hacia las adolescentes que se encontraban en riesgo por sospecha de explotación sexual, en algunas situaciones se procedía al traslado de las adolescentes a otros departamentos. Esta medida tenía efectos protectores en ciertos casos; sin embargo, en otros se constató que la adolescente había sido captada nuevamente por una red de explotación sexual, ya fuera la misma o una distinta, en el departamento al que había sido trasladada.

En otros casos, la medida adoptada fue la internación en centros especializados de salud mental, especialmente cuando las adolescentes presentaban episodios agudos como consecuencia de la afectación padecida. Esta decisión tenía como objetivo de atención del cuadro, pero también para alejarlas/os de la situación de riesgo en el territorio. Resulta importante tener en cuenta que las respuestas a estas situaciones requieren una valoración caso a caso y que se definan en función de las características de la situación y de las y los adolescentes que involucran, y no en función de las posibilidades que brindan los servicios y dispositivos en dichos momentos. Es decir, se deben evitar las internaciones en centros especializados de salud mental cuando la situación de las y los adolescentes no lo requiere, ya que esto profundiza la vulneración de derechos y contribuye a la estigmatización de estos.

Las zonas de frontera —en especial, frontera seca— y ciudades o pueblos con valor turístico resultan escenarios donde los riesgos y vulneraciones efectivas se vislumbran mayores. A su vez, esto se conjuga tanto con la escasez de estrategias y recursos para abordarlas como con la dificultad de los equipos para la identificación y reconocimiento de las situaciones de vulneración y de las dimensiones de riesgo que implican.

Por otra parte, también se identificaron algunas estrategias diferenciales que aportaron elementos interesantes desde el punto de vista de la protección. En varios centros de diferentes regiones del país, luego de que se concretaban las salidas no acordadas se desplegaba un abordaje en la comunidad de referencia que tenía como objetivo identificar el paradero del o la adolescente y realizar un seguimiento a nivel comunitario. Sin embargo, dichas acciones en general han re-

sultado acotadas, en tanto recaían en personal del centro que debía desarrollar las tareas de cuidado diario.

Acceso a la justicia

Las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección de tiempo completo están allí porque una resolución judicial definió su cuidado temporal al amparo del Estado. En ese sentido, las instituciones y equipos involucrados en dicho cuidado y en las decisiones sobre los asuntos que los afectan tienen la responsabilidad de garantizar su acceso a la justicia, de forma que este se constituya en una posibilidad real y puedan hacer valer sus derechos cuando estos son vulnerados o estén en riesgo de serlo para obtener las respuestas o protecciones correspondientes.

Resulta fundamental el rol de los defensores del niño, niña o adolescente, quienes tienen el deber de informar a este sobre sus derechos y el estado del expediente, en consideración de su nivel de desarrollo. En el monitoreo en los centros los equipos relevaron que este rol se presenta heterogéneo en regiones, departamentos y centros, con dispares niveles de cercanía.

Uno de los temas que apareció como una dificultad reiterada en relación con el acceso a la justicia fue la referida a los tiempos de investigación judicial y el impacto negativo que esto tiene en las y los adolescentes, especialmente, cuando involucran denuncias de estos últimos. En particular, en el caso de adolescentes que habían realizado denuncias por explotación sexual, preocupaban los tiempos de la acción judicial y el eventual efecto disuasivo que estas demoras podían tener en otras posibles denunciadas. Uno de los factores que los equipos de centros identificaron como determinante en estas demoras fueron las constantes rotaciones de los actores involucrados en los procesos judiciales de las niñas, niños y adolescentes, lo que generó una prolongación de los tiempos procesales.

En distintos departamentos del país los equipos identificaron dificultades con operadores del Poder Judicial relativas a la protección contra la violencia, en tres dimensiones:

- a. situaciones de revinculación familiar dispuestas judicialmente, estando la niña, niño y adolescente en un centro de protección, en que sin consulta y de forma intempestiva se dispone el retorno al entorno familiar;

- b. definición de ingreso a centros de protección que no se corresponde con el perfil de la situación y la niña, niño o adolescente involucrado.
- c. situaciones de abuso y explotación sexual que motivaron el ingreso al sistema de protección de niñas, niños o adolescentes, que no se investigan con posterioridad a la medida de protección para la imputación de los perpetradores, lo que además implica un nuevo riesgo.

Por otra parte, en Uruguay, la Fiscalía General de la Nación (FGN) tiene como cometido la investigación de delitos. Respecto de los delitos sexuales, la Instrucción General n.º 8 de la FGN establece que: «La atención a estas víctimas tiene por objeto informarle sus derechos; activar las rutas de salud necesarias; poner en marcha los procesos de protección y atención para ella, familiares, testigos, operadores y técnicos que lo requieran, y coordinar con otras instituciones para que acceda a los servicios adecuados a sus necesidades o continúe con los que ya se encontraba usufructuando».

En 2024, el sistema judicial definió, mediante la acordada n.º 8208, establecer lineamientos para el seguimiento de las medidas que implican protección de tiempo completo, para lo cual resolvió que los magistrados deberán concurrir al menos una vez cada 90 días para controlar el estado general del centro y de las niñas, niños y adolescentes.

IV. Evolución del sistema de protección



CAFF infantil, Canelones

La mirada comparativa a diez años permite visualizar cambios o nuevos elementos, pero sobre todo identificar aspectos enquistados en las prácticas del sistema y dar cuenta de la dimensión estructural de estos.

Para situarnos en dicho marco temporal, es importante mencionar algunos elementos que tuvieron lugar en el contexto institucional del sistema de protección.

En primer lugar, cuando se despliega el diagnóstico en 2015, el sistema de protección transitaba por un periodo de cambios asociados a los centros 24 horas, en los cuales se había impulsado la transformación de centros residenciales en centros de acogimiento y fortalecimiento familiar (CAFF). El objetivo de estos centros es «garantizar el derecho a vivir en familia mediante el fortalecimiento de las capacidades de cuidado, la promoción e implementación del acogimiento familiar, y/o asistiendo procesos de desvinculación definitiva (adopción)».³² Las estrategias centrales del modelo son: la recuperación y/o fortalecimiento de las capacidades de cuidado de la familia de origen. Así también, proporcionar a los niños un ámbito familiar transitorio mientras se realizan las acciones para restablecer las capacidades de cuidado y no se cuenta con las condiciones adecuadas para la convivencia con su familia, o mientras se determina la adopción. La diferencia con los centros 24 horas radica en que, más que desarrollar estrategias cotidianas de cuidado, se deberán desarrollar soportes para que niñas, niños y adolescentes encuentren tramas familiares de cuidado y protección. De esta forma, se profundizan las estrategias tendientes a la desinternación de niñas, niños y adolescentes, favoreciendo los vínculos significativos y cercanos.³³

El modelo CAFF suponía tanto modificaciones locativas, con espacios más amigables y que se proporcionen un ámbito familiar, como fortalecer recursos humanos (educadores y técnicos) dedicados a trabajo en contexto o con las familias, entre otros elementos. En línea con ello, se habían intentado en el INAU algunas modificaciones a nivel programático y de las estructuras institucionales dedicadas a estos temas, junto con pedidos de reforzamiento presupuestal en dicha dirección.

No obstante los avances señalados, este proceso no estuvo exento de conflictos y experimentó marchas y contramarchas. En los últimos diez años, el monitoreo del MNP en los centros residenciales ha dado cuenta de que, sustancialmente, no se ha conseguido instalar un sistema que logre garantizar entornos protectores para las niñas, niños y adolescente atendidos en este, ni el despliegue de prácticas sistemáticas orientadas al cumplimiento efectivo de sus derechos integrales. Por el contrario, se evidencia —tanto a nivel estructural como coyuntural— importantes y graves vulneraciones de derechos que se suman a las ya dañadas biografías de quienes se acoge.

32 Por más información sobre esta modalidad de atención, véase INAU (2025).

33 Dicho proceso tuvo en sus inicios el apoyo de las agencias de

Naciones Unidas en Uruguay UNICEF y PNUD, motivadas por la clara necesidad de mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes temporalmente privados de cuidados parentales.

4.1. El sistema de protección 2010-2024

El presente apartado analiza la evolución del sistema de protección del INAU entre los años 2010 y 2024,³⁴ con foco en las modalidades de atención en cuidado familiar y residencial. El número total de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección ha experimentado un crecimiento significativo a lo largo del periodo analizado, desde 2010 hasta 2024.

En 2010, la cantidad total era de 4.671 niñas, niños y adolescentes. La tendencia general creciente alcanzó su punto máximo en 2023 con 7.866 niñas, niños y adolescentes. Este aumento representa un incremento de más del 67% en dicho periodo. El aumento a lo largo de los 15 años da cuenta de la demanda de amparo de niñas, niños y adolescentes que tiene nuestro país (gráfico 5).

Como fuera planteado las respuestas de protección se pueden dar en modalidad de acogimiento familiar o en cuidado residencial. La modalidad de cuidado residencial ha mostrado una tendencia estable, con un ligero descenso neto en el largo plazo, a pesar de las fluctuaciones anuales. En 2010, el número de niñas, niños y adolescentes en residencia era de 3.492, en 2024 el número descendió a 3.324 lo que da cuenta de una estabilidad (gráfico 5).

La modalidad de cuidado familiar, que INAU denomina *acogimiento familiar*, ha experimentado un crecimiento muy importante y sostenido. En 2010 había

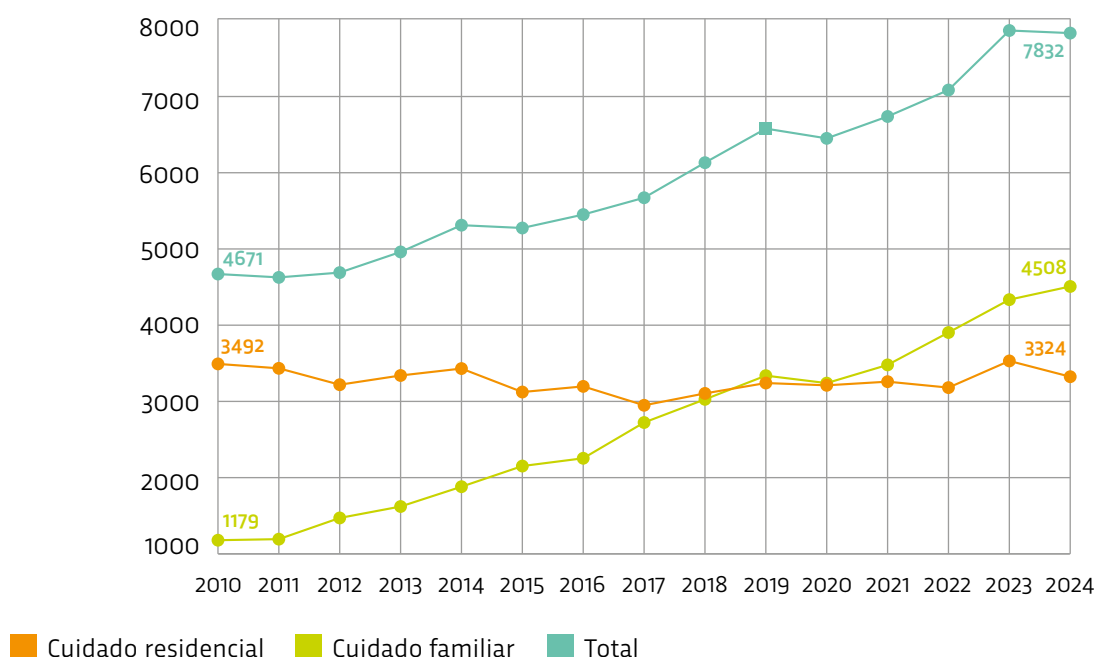
1.179 niñas, niños y adolescentes en cuidado familiar. Esta cifra ha aumentado de manera constante a lo largo de los años. En 2024, se encontraban atendidos en esta modalidad 4.508 niñas, niños y adolescentes, lo que representa más del triple de la cifra de 2010. Un hito importante es que alrededor de 2019 la modalidad de acogimiento superó a la de residencia por primera vez. Esta tendencia se ha mantenido consolidando la modalidad de acogimiento como la predominante en los años siguientes (gráfico 5).

En suma, el sistema de protección en su conjunto ha crecido significativamente en términos de cantidad de niñas, niños y adolescentes atendidos entre 2010 y 2024. Este resulta un factor de preocupación por la alta necesidad de protección, en el contexto de una población que demográficamente cada vez tiene menos niñas, niños y adolescentes. Es valorable la tendencia positiva de las modalidades de acogimiento familiar, en tanto busca garantizar el derecho a vivir en familia, ya sea a partir de restablecer los vínculos con su entorno de origen o en familias ajenas como una alternativa a la institucionalización. No obstante, el monitoreo presencial ha constatado situaciones que dan cuenta de la fragilidad en muchos casos de estos procesos y que requerirán la revisión.

Características de la población en cuidado familiar (acogimiento familiar)

Además de analizar la evolución de esta modalidad de atención interesa profundizar en su composición desagregada por género y etapas de desarrollo, ya que allí se pueden visualizar dinámicas específicas dentro del sistema de protección.

34 La información aquí procesada fue proporcionada por el INAU mediante oficio de solicitud de información. Cabe destacar que la información responde a la totalidad de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección con corte al 1 de diciembre de cada año. Asimismo, para complementar la información de 2023 y 2024 se utilizaron los reportes de proyecto y población elaborados por la División de Evaluación y Monitoreo de la Gestión Institucional con base en datos del SIPI con corte al 1 de diciembre de cada año. Es importante aclarar que no se incorpora la información referida a privación de libertad y semilibertad.

GRÁFICO 5. Cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en el sistema de protección según modalidad de atención

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

La modalidad de acogimiento ha experimentado una expansión constante y muy significativa. Esta expansión se refleja en todas las categorías analizadas. La distribución por sexo³⁵ en la modalidad de acogimiento ha mantenido un equilibrio relativo a lo largo del período, aunque con una ligera variación en las proporciones. En 2010, los varones representaban una proporción ligeramente mayor (51%) frente a las mujeres (alrededor del 49%) del total en acogimiento. En 2024, las cantidades aumentaron a 2.341 mujeres y 2.167 varones. Esta distribución muestra una inversión en la tendencia inicial, con las niñas constituyendo ahora una proporción ligeramente mayor frente a los niños. Ambas categorías han experimentado un crecimiento sustancial en números absolutos (gráfico 6).

La evolución de la atención en acogimiento por etapa de desarrollo³⁶ muestra diferentes patrones de

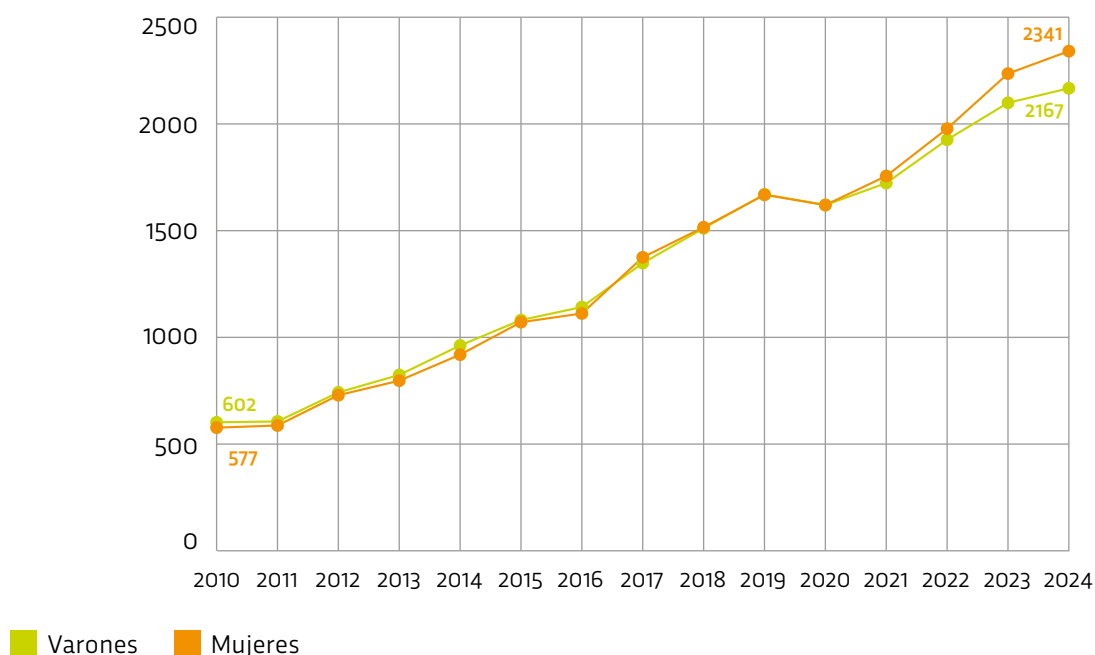
crecimiento y participación en la modalidad de atención. En 2010, se atendía bajo esta modalidad a 230 niñas y niños de primera infancia; en 2024, la cantidad alcanzó a 666. Esto representa un crecimiento de aproximadamente 2,9 veces el número inicial. En el periodo 2016-2019 se identificó el mayor pico de crecimiento. Es de destacar que, aunque en números absolutos la primera infancia aumentó, su proporción dentro del total de acogimiento disminuyó ligeramente, pasando de aproximadamente el 20% en 2010 a alrededor del 15% en 2024 (gráfico 7).

En lo que respecta a la infancia, es de destacar que no solo se trata del grupo más numeroso dentro de la modalidad de acogimiento, sino que también aumentó su proporción en el total, pasando de 41% en 2010 a 46% en 2024. Este incremento indica una creciente concentración de la atención en esta etapa de desarrollo: en 2010 se atendía a 488 niñas y niños; en 2024, la cifra ascendió a 2.091. Esta etapa experimentó un crecimiento de aproximadamente 4,28 veces el número inicial, siendo la de mayor expansión en términos de factor multiplicador (gráfico 7).

35 Se toma la variable *sexo* y no *género* porque así está presentada la información en las fuentes provistas por la División de Evaluación y Monitoreo del INAU.

36 Se toman las etapas de desarrollo delimitadas por el INAU, considerando las siguientes edades: 0 a 5 años (primera infancia), 6 a 12 años (infancia), 13 a 17 años (adolescencia), 18 a 20 años (juventud), 21 años y más (juventud y adultez).

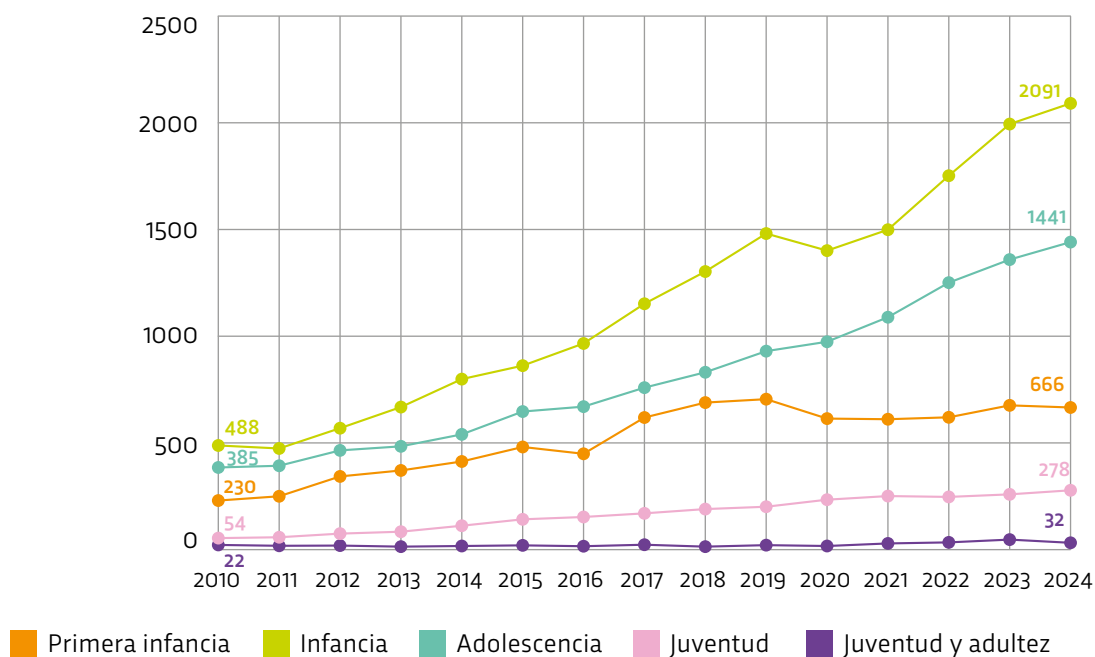
GRÁFICO 6. Cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en acogimiento familiar, según sexo



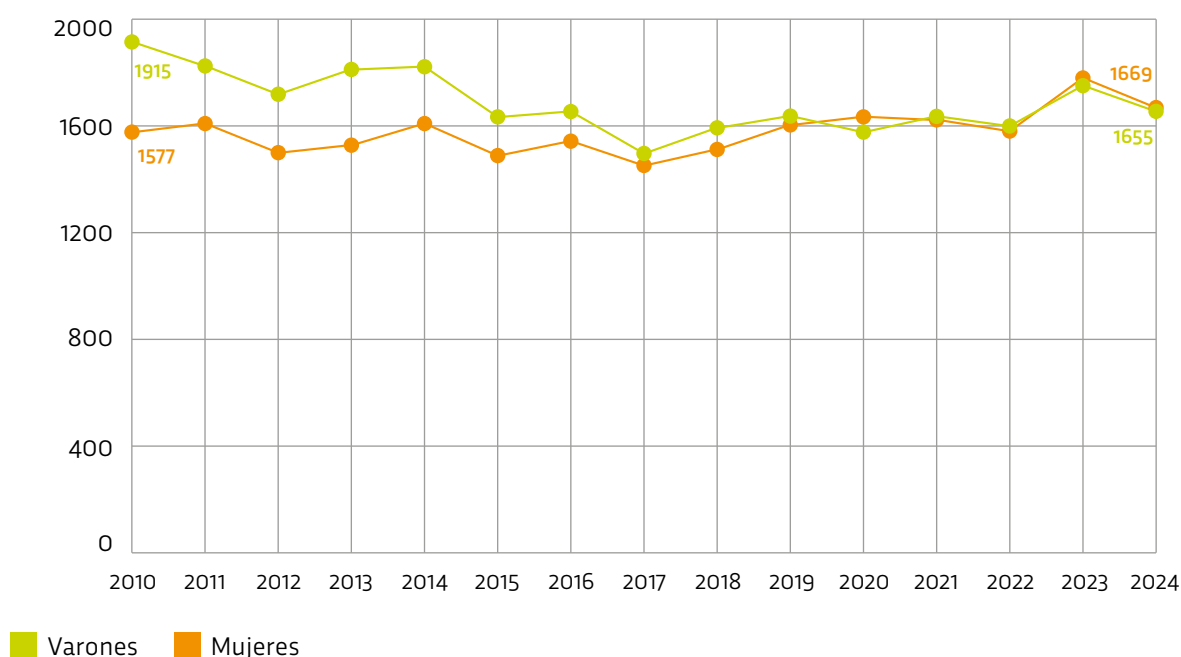
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

GRÁFICO 7. Cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en acogimiento familiar, según etapa de desarrollo

64



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

GRÁFICO 8. Cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en residencia, según género

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

En lo que respecta a la adolescencia, en 2010 se atendían bajo esta modalidad a 385 adolescentes, cifra que ascendió a 1.441 en 2024, lo que supone un incremento de 3,74 veces el número inicial. Sin embargo, la proporción de adolescentes en acogimiento dentro del total se mantuvo estable, pasando de 33% en 2010 a 32% en 2024 (gráfico 7).

Respecto a la etapa de juventud se observa un crecimiento significativo: pasó de 54 jóvenes en 2010 a 278 en 2024, lo que representa un crecimiento de aproximadamente 4 veces. Su proporción en el total también mostró un ligero aumento (gráfico 7).

Finalmente, la presencia de personas mayores de 21 años en esta modalidad se ha mantenido relativamente constante, en torno a las 20 personas hasta 2020 y experimentando un aumento en los últimos años (gráfico 7).

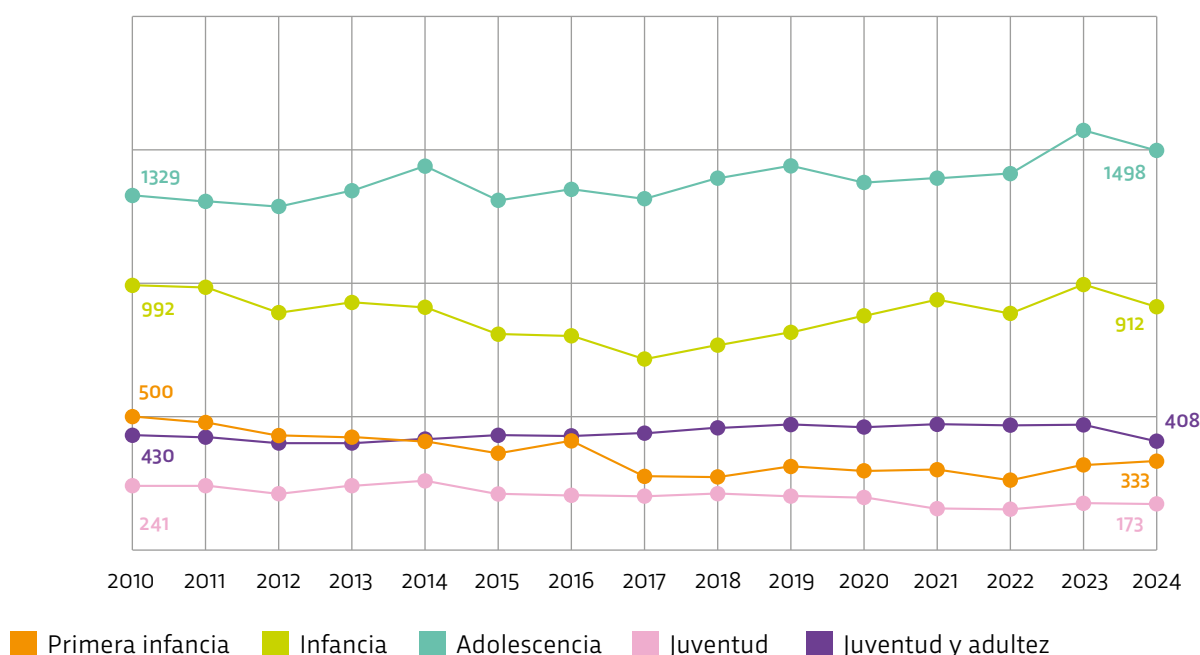
En suma, la expansión del sistema de acogimiento entre 2010 y 2024 ha sido generalizada, abarcando todas las etapas de desarrollo y ambos géneros. Sin embargo, la infancia ha sido la etapa con el crecimiento más dinámico, lo que indica una consolidación de la atención en esta modalidad en dicha etapa del desarrollo.

Características de la población en cuidado residencial (24 horas y CAFF)

La cantidad de niñas, niños y adolescentes en modalidad de cuidado residencial ha mostrado una tendencia estable. El presente apartado profundiza en las características de la población bajo esta modalidad de cuidado según la distribución por género, etapa de desarrollo y las características del cuidado en cuanto a su carácter especial o especializado. Asimismo, da cuenta del tiempo de permanencia en los centros.

En cuanto a la distribución por sexo, se visualizó a lo largo del período una tendencia a la equiparación de ingresos de mujeres y varones en el cuidado residencial del sistema de protección. Al inicio del período analizado se visualizó una cantidad mayor de varones (1.915, 55%) que de mujeres (1.577, 45%). En 2019 se equipararon las cantidades de varones y mujeres en el sistema y esto se mantuvo estable hasta 2024 (gráfico 8).

Respecto a la forma en que las distintas etapas de desarrollo se distribuyen en la modalidad residencial, se observa que la población en cuidado residencial se ha concentrado en la adolescencia.

GRÁFICO 9. Cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en cuidado residencial, según etapa de desarrollo

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

En 2010, había 1.329 adolescentes, cifra que alcanzó su punto máximo en 2023 con 1.573 y se situó en 1.498 en 2024. Si bien esta tendencia se ha mantenido a lo largo de todo el período, la proporción de este grupo poblacional en el total pasó de 38% en 2010 a 45% en 2024 (gráfico 9).

La infancia es la segunda etapa con mayor cantidad de población en la modalidad de atención residencial, variando de 992 en 2010 a 912 en 2024. Sin embargo, su participación en la distribución total ha sido estable, rondando para todo el período analizado entre 25% y 28% (gráfico 9).

Por su parte, la primera infancia ha experimentado un descenso desde 500 niñas, niños y adolescentes en 2010 a 333 en 2024, con un mínimo de 262 en 2022 (gráfico 9).

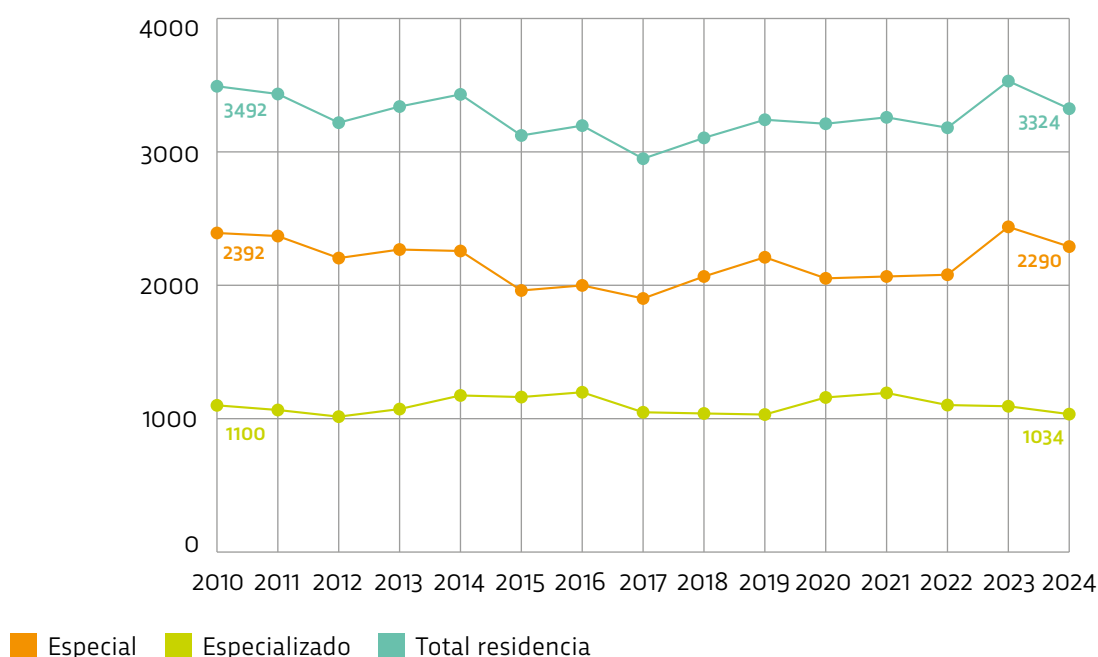
Finalmente, las etapas de desarrollo vinculadas a la juventud y adultez muestran números significativamente menores. Aquellos jóvenes de entre 18 y 20 años han tenido una participación estable cercana a 200 personas. Por su parte, las y los mayores de 21 años, presentan una participación estable en el entorno de 10%: 430 en 2010 y 408 en 2024 (gráfico 9).

Asimismo, resulta relevante observar la evolución en este periodo de las distintas posibilidades de atención bajo esta modalidad, a saber, centros de cuidado especial y especializado. En ambas modalidades se observa que la cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos se ha mantenido relativamente estable (gráfico 10).

Un elemento a considerar remite al tránsito de niñas, niños y adolescentes por el sistema de protección.³⁷ Existe consenso respecto a las consecuencias que tienen para la vida de una persona los procesos de institucionalización por una separación, transitoria o permanente, del núcleo familiar de referencia. Por ello se sostiene que la medida deberá ser tomada en última instancia y por el menor tiempo posible (INAU, 2024).

En el período analizado, en promedio, cada niña, niño o adolescente transitó por tres centros en el sistema de protección. Este promedio se mantuvo incambiado desde 2010 hasta 2022. Al respecto, se observa una diversidad de situaciones, no constante en todos

37 Este análisis se realizó con información desagregada por individuos, proporcionada por el INAU para el período 2010-2022, con cortes temporales al 1 de diciembre de cada año.

GRÁFICO 10. Cantidad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, según modalidad de cuidado especial y especializado

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

los años del periodo analizado. Se registran personas que han transitado por más de 20 centros durante su permanencia en el sistema.

La cantidad de centros promedio varió en función de la etapa de desarrollo en la que se encontraban niñas, niños y adolescentes. En la primera infancia, la tendencia promedio ha sido el pasaje por dos centros, con una baja a uno, en los últimos años. En la infancia, ha oscilado entre dos y tres centros. En la adolescencia, dicho promedio se ha elevado al menos a tres centros dentro del sistema. Y entre las y los jóvenes y adultos jóvenes, hubo un promedio de tránsito por entre tres y cuatro centros.

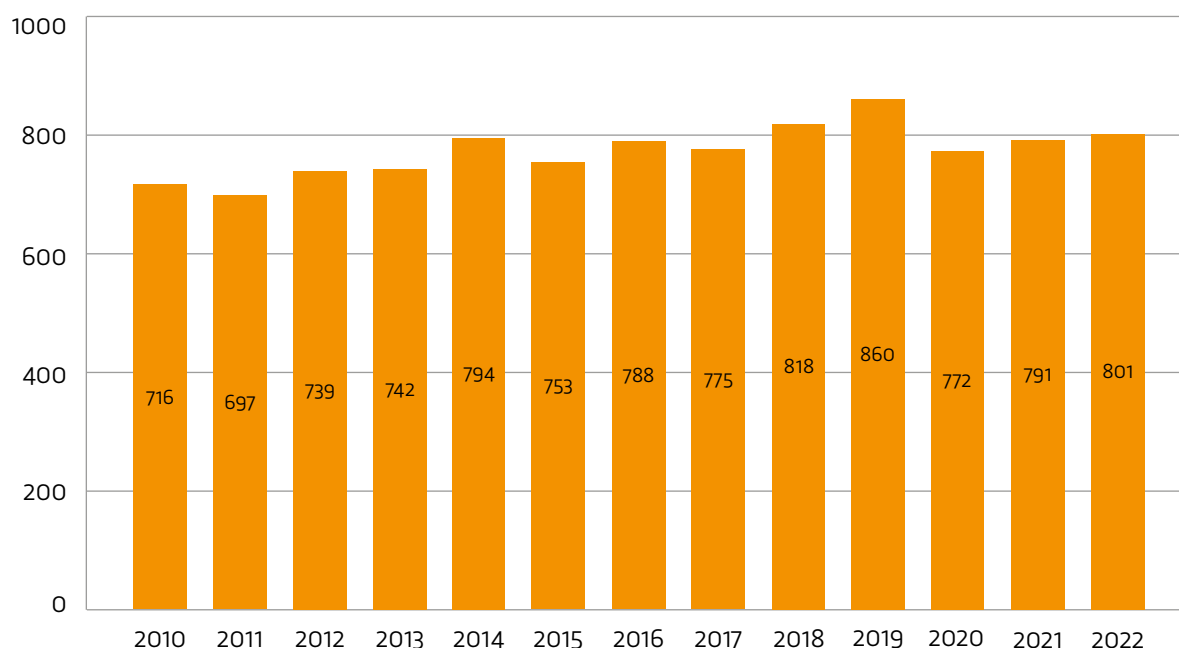
Es relevante la información de que en todo el periodo analizado una proporción considerable de niñas, niños y adolescentes han transitado por una cantidad superior al promedio, es decir, por cuatro o más centros. Mientras que al inicio del periodo esta situación se constató en 716 niñas, niños y adolescentes (20% de quienes estaban en el sistema en modalidad de cuidado residencial), en 2022 aplicó para 801 niñas, niños y adolescentes, cantidad que representaba el 25% de la población atendida en cuidado residencial durante ese

año (gráfico 11). El tránsito entre centros constituye en sí misma una potencial vulneración de derechos por los procesos de desarraigo que puede generar. Asimismo, se observa que esto constituye uno de los desafíos del sistema con relación a brindar las condiciones adecuadas y estables para el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, en lo que tiene que ver con el tiempo total promedio de permanencia en el sistema de protección, en el periodo analizado la permanencia se incrementó en algo más de un año, pasando de 5,8 años en 2010 a 7,1 años de permanencia en 2022 (gráfico 12).

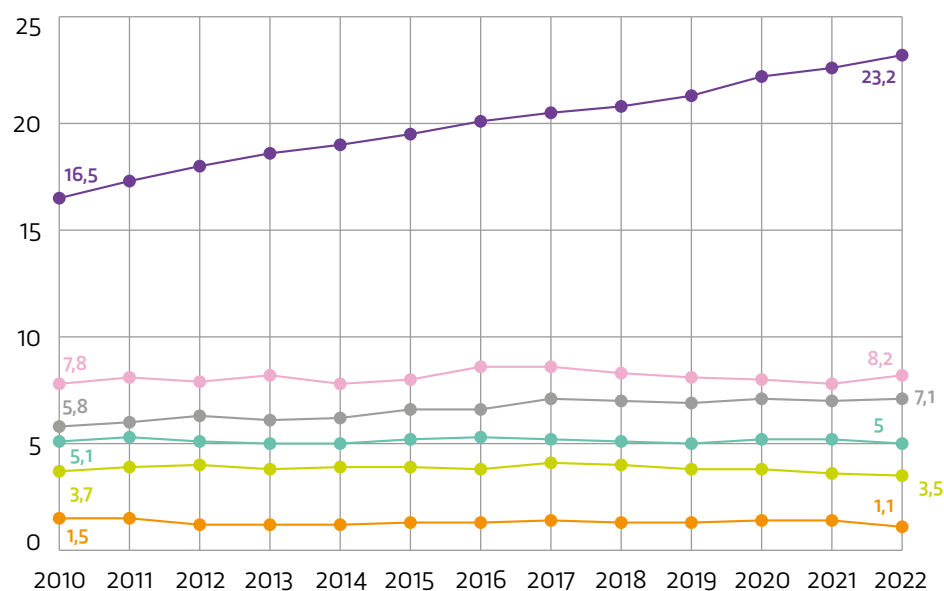
Debe destacarse que la permanencia ha tenido un comportamiento diferencial según la etapa de desarrollo en la que se encontraban niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos. La permanencia de quienes hoy son jóvenes y adultos dentro del sistema de protección aumentó conforme avanzaba el periodo analizado, pasando de un tiempo promedio de 16 años y medio en 2010 a 23 años en 2022. Estas personas se encontraban en su mayoría en centros de atención especializada en discapacidad y han pasado prácticamente toda su vida institucionalizados (gráfico 12).

GRÁFICO 11. Cantidad de niñas, niños y adolescentes con tránsitos por más de tres centros de cuidado residencial



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

GRÁFICO 12. Cantidad de años promedio en centros de cuidado residencial, según etapa de desarrollo



Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Juventud y adultez Total

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por el INAU.

Respecto a las otras etapas de desarrollo, si bien los tiempos promedio se han mantenido relativamente estables, estos han sido mayores a medida que se avanzaba en las etapas desde la primera infancia hasta la juventud. Mientras que en la primera infancia se reportaron tiempos promedio de un año, en la infancia la permanencia ascendió a 3,5 años en promedio. En la adolescencia, la permanencia promedio ha sido de 5 años, y en la juventud, 8 años (gráfico 12).

Este análisis da cuenta de personas que han pasado gran parte de su vida en centros de protección especial y especializado. Asimismo, es reflejo de que, lejos de tratarse intervenciones limitadas en el tiempo en pos de reparar vulneraciones de derechos, se han vuelto situaciones permanentes, particularmente a partir de la adolescencia.

En suma, la permanencia de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos en el sistema de protección del INAU continúa siendo un desafío. Este análisis se verá reforzado a lo largo del presente capítulo dando cuenta de las diversas dificultades estructurales y operativas que enfrenta el sistema.

4.2. Sobre el carácter estructural de los riesgos y violencias en el sistema

El monitoreo en el sistema identificó algunos proyectos, equipos y prácticas en distintas regiones que —con dificultades— se orientaron a la protección de derechos y a mejorar las condiciones de atención de niñas, niños y adolescentes. No obstante, existen rasgos o aspectos que parecen tener un carácter estructural o que han estado inscritos con mayor profundidad en la matriz del sistema, que no solo no han logrado revertir las vulneraciones con las que niñas, niños y adolescentes ingresan al sistema, sino que las han sostenido y profundizado.

La mayoría de las niñas, niños y adolescentes institucionalizados ya habían vivido múltiples vulneraciones de derechos antes de ingresar al sistema de protección, en diversos contextos, donde se combinaron las de tipo generacional con las derivadas de la pobreza y sus trayectorias.

El lugar de la pobreza estructural sigue siendo un motivo de ingreso al sistema de protección de las infancias y adolescencias en Uruguay.

Como el MNP ha constatado, se observó un creciente número de niñas, niños y adolescentes que han ingresado al sistema de protección con un alto nivel de daño, debido a la exposición a reiteradas situaciones de vulneración de derechos. Por un lado, esto es reflejo de un accionar insuficiente de las instituciones por donde transitaron las infancias y adolescencias para prevenir y proteger antes de que las vulneraciones se hicieran flagrantes. Por otro lado, en el monitoreo del MNP se constató que la respuesta de protección no era suficiente para brindar abordajes específicos que colaboraran en la restitución y reparación de sus derechos. Esta valoración fue compartida por los equipos de los centros, así como por las direcciones departamentales entrevistadas.

Una parte significativa de las niñas, niños y adolescentes que fueron atendidos en el sistema de

«14. La falta de medios económicos y materiales, o las condiciones imputables directa y exclusivamente a esa pobreza, no debería ser nunca la única justificación para separar un niño del cuidado de sus padres, para recibir un niño en acogimiento alternativo o para impedir su reintegración en el medio familiar, sino que debería considerarse como un indicio de la necesidad de proporcionar a la familia el apoyo apropiado». (Directrices de cuidado alternativo)

protección de tiempo completo pertenecían a familias que habían estado signadas por experiencias de institucionalización. Asimismo, los tiempos de permanencia institucional de quienes actualmente son atendidos se extienden, en algunos casos, por más de 7 años.

Si bien la acumulación de daño y vulneraciones en las trayectorias individuales e historias familiares de las infancias y adolescencias constituye un motivo para enfatizar su necesidad de protección, estas mismas realidades generan en el sistema —paradójicamente—, actitudes y prácticas de discriminación que permean la vida cotidiana de estas niñas, niños y adolescentes y sus posibilidades de proyectarse a futuro. Estas prácticas se hacen visibles en diversas dimensiones, pero en el caso de las y los adolescentes y las salidas no acordadas, han adquirido niveles particularmente preocupantes. Se identificó una mirada institucional que muchas veces ha responsabilizado y culpabilizado a las adolescentes cuando son captadas por redes de explotación sexual e incluso se registraron casos de embarazos derivados de esas situaciones, en los cuales las afectadas no fueron

percibidas como víctimas. Del mismo modo, se identificaron procesos similares en relación con adolescentes utilizados por redes de microtráfico.

Al tiempo que se perciben equipos que se posicionan desde la comprensión de las biografías de los niños y adolescentes y la necesidad de construir un entorno de protección para los mismos, se identifica también respecto de los que residen en instituciones una mirada que desvaloriza, culpabiliza y genera estigmatización. Circula en el sistema el subrayar el carácter difícil y problemático de esta población, la referencia a falta de límites y comportamientos disruptivos, el uso frecuente de la sanción. También insertos en las propias normas, procedimientos y prácticas de la organización y el funcionamiento de las instituciones, se encuentran acciones discriminatorias hacia las niñas, niños y adolescentes. (MNP-INDDHH, 2015, p. 11)

Por otra parte, si bien en la última década se han registrado ciertos avances en la adecuación locativa de los centros destinados a niñas, niños y adolescentes, aún persisten dispositivos de grandes dimensiones, estructuras edilicias deterioradas y otros con características similares a las de centros de privación de libertad. Esta situación se evidencia particularmente en algunos centros destinados a adolescentes varones, donde la presencia de elementos de seguridad, como rejas en distintas zonas, y la disposición de los espacios con fines prioritariamente de control impacta significativamente en la convivencia entre pares y con los equipos de trabajo. Tales condiciones, tanto simbólica como materialmente, los alejan de un entorno seguro, contenedor y reparador, contribuye a la revictimización y profundiza las condiciones de vulnerabilidad que ya enfrentan.

En la misma línea, la presencia de *celdarios* destinados a adolescentes a la espera de la resolución judicial penal en dependencias de centros del sistema de protección especial o en los predios de estos, constituye un espacio a erradicar dentro del sistema de protección, situación que ya se había señalado en el diagnóstico de 2015 y continúa sin desinstalarse.

Por otra parte, de acuerdo con las constataciones del monitoreo realizado, las gravísimas situaciones de violencia institucional verificadas en los centros de breve

estadía de Montevideo requieren una mirada especial.

Estos lugares son claves en el sistema de protección, en tanto representan el momento posterior a la separación de niñas, niños y adolescentes de sus referentes familiares. Requieren, por tanto, la presencia de un abordaje contenedor, con información oportuna y adaptada a su situación y nivel de desarrollo, con un acompañamiento personalizado y que disminuya los impactos del daño que de hecho implica dicha experiencia. No obstante, es justamente allí donde —especialmente en el caso de centros para adolescentes— se identifican las mayores vulneraciones y dificultades para generar un entorno de protección.

CENTROS DE BREVE ESTADÍA EN MONTEVIDEO

Los centros de breve estadía, denominados *puertas de entrada*, son proyectos de estadía transitoria destinados a recibir a las niñas, niños y adolescentes que ingresan a la órbita de protección del Estado a través del INAU en el departamento de Montevideo.

En el marco del monitoreo regional del MNP, se realizaron visitas a los tres centros de puerta de entrada del INAU ubicados en Montevideo: Casa del Sol, Centro Magnolia y Centro Breve Estadía (anteriormente denominado Tribal). Estos centros corresponden, respectivamente, al ingreso de población de infancia, adolescentes femeninas y adolescentes masculinos. Dado su carácter de centro de ingreso, se presentan en este apartado las principales constataciones realizadas durante el monitoreo en dichos centros para cada una de las dimensiones.

En líneas generales, se han registrado situaciones de violencia institucional, expresada en manifestaciones de violencia física y psicológica, principalmente hacia y entre las y los adolescentes; escaso personal de atención directa y técnica que no permite desarrollar estrategias de trabajo adecuadas para la población; condiciones edilicias inadecuadas y no protectoras de las y los adolescentes; así como la inexistencia de un proyecto de centro que oriente las acciones a desplegar, entre otras.

Asimismo, se constataron dificultades para acceder a atención de salud mental de forma oportuna, y en los centros para adolescentes se observó de manera sistemática la alta frecuencia de salidas no acordadas (SNA).

En lo que refiere a las condiciones de atención, uno de los temas preocupantes es la separación de hermanos/as debido a la diferencia etaria, así como el elevado número de niñas, niños y adolescentes en modalidad de licencia o contexto familiar sin seguimiento de equipos, dado que no se cuenta con recursos técnicos suficientes para abordar esa tarea. Se constataron casos en que niñas, niños o adolescentes permanecían en su contexto familiar (con su familia de origen o extendida) sin que se

asignara un equipo para el seguimiento de la situación. En algunos casos se había resuelto esta medida a partir de hechos de violencia ocurridos en el centro, y «como forma de protección» eran enviados/as con sus familias de origen, situaciones que también podrían configurar un nuevo riesgo para las y los adolescentes, pues regresaban a convivir con familias de origen de las cuales habían sido separadas por medidas de amparo judicial. Estos hechos fueron informados oportunamente al INAU mediante oficio.

Por otro lado, también en los centros para adolescentes, se identificaron dos tipos de prácticas vinculadas a movimientos entre centros que resultan de especial preocupación. Una de ellas refiere a situaciones de adolescentes que egresaban de centros de atención en salud mental y retornaban a breve estadía, debido a que la internación generaba que perdieran su cupo de atención en el centro de permanencia desde el que habían sido derivadas/os inicialmente. El segundo caso está dado por situaciones de adolescentes que volvían a ingresar al centro breve estadiacomodo medida de sanción por conflictos en el centro de permanencia en que se encontraban. Esto último era visualizado por las adolescentes como castigo.

También se han registrado situaciones en que el tiempo de permanencia en el centro transitorio excedió los parámetros recomendables, llegando a transcurrir más de un año antes de que la niña, niño o adolescente fuera derivado a un centro de permanencia o reingresara a la familia de origen.

Se constató que —en más de una ocasión— al regreso de salidas no acordadas, adolescentes que estaban en el padrón de estos centros no podían ingresar a ellos por no contar con cupo disponible. Esto estaba atravesado por el hecho de que estos centros contaban con una medida sindical que impedía la sobreocupación. En el caso de la puerta para niñas y niños, el equipo informó que en ocasiones se forzaban las derivaciones a contexto o centros de permanencia, con el objetivo de poder recibir nuevos ingresos.

En relación con los aspectos locativos, las puertas de entrada se constituyeron en núcleos del sistema donde ha sido reiterado y sistemático el deterioro de los espacios, que en ocasiones respondió a expresiones de enojo, crisis emocionales, violencia entre pares, o en respuesta a la institución por parte de las niñas, niños y adolescentes que derivaron en la afectación del mobiliario o infraestructura. También ha sido consecuencia de la sobrepoblación o hacinamiento y la organización caótica del cotidiano. Los centros monitoreados presentaron una gran deficiencia edilicia que compromete las condiciones de habitabilidad y seguridad para las niñas, niños y adolescentes.

Respecto a los recursos humanos, uno de los temas que se planteó en las entrevistas de monitoreo es la insuficiencia de personal de atención. Si bien se ha dispuesto el ingreso de personal, en algunos casos, al tomar contacto con el lugar de destino, se produjeron renunciaciones antes de asumir el cargo.

Más allá de los temas planteados, el aspecto más grave de la vulneración de derechos en puertas de entrada tuvo que ver con los niveles de violencia que se despliegan cotidianamente, sobre todo, en los centros de adolescentes. Estas situaciones no se han podido desarticular y, por el contrario, se han amplificado en los últimos años, a partir de la incorporación de lógicas de violencia en relación con actores externos a los centros, vinculados a redes de trata y explotación sexual, microtráfico de drogas y otras formas delictivas.

El monitoreo que el MNP realizó en 2023 y 2024 daba cuenta de la escalada de violencia en el centro breve estadía para adolescentes varones. Los informes del MNP constataban y advertían que los adolescentes atendidos en el centro vivían situaciones de riesgo para su integridad física, psicológica y, eventualmente, su vida. Estos informes llegaron incluso a solicitar como medida preventiva el traslado inmediato de la población residente.

Se observaba además la ausencia de referentes adultos que brindaran contención en la atención directa. «Dentro de las dinámicas de funcionamiento

se constató, por ejemplo, que en uno de los dormitorios permanecían bajo llave durante la noche y en algunos períodos del día, dado que funcionaba como *cuarto de seguridad* para algunos adolescentes que eran frecuentemente agredidos por otros».

Respecto de la violencia entre pares, la Observación General n.º14, artículo 27, señala que:

Se trata de la violencia física, psicológica y sexual, a menudo con intimidación, ejercida por unos niños contra otros, frecuentemente por grupos de niños, que no solo daña la integridad y el bienestar físicos y psicológicos del niño de forma inmediata, sino que suele afectar gravemente a su desarrollo, su educación y su integración social a medio y largo plazo [...], el papel de los adultos responsables de estos es decisivo si se quiere que todos los intentos de combatir y prevenir adecuadamente estos actos no exacerben la violencia al adoptar un criterio punitivo y responder a la violencia con violencia.

En este sentido, es importante señalar que también es violencia institucional si las y los adolescentes sienten temor de permanecer en el centro debido a amenazas o situaciones de violencia entre pares. Es violencia que no se sientan seguros y protegidos por el sistema, el centro y el equipo que está a cargo de su cuidado cotidiano.

Por otro lado, se constataron, en entrevistas con el personal y adolescentes, que varias intervenciones efectuadas por la seccional estuvieron caracterizadas por insultos, golpes y traslados inadecuados, lo que configuró malos tratos.

Debido a que estas situaciones de violencia institucional son de larga data, se recomendó al INAU crear una mesa de trabajo con los agentes del Estado involucrados (justicia, educación, salud, seguridad, entre otros), para redefinir el abordaje de ingreso al sistema de protección especial.

4.3. Procesos y prácticas en mirada comparativa

Ingresos que revictimizan

Las formas en que el sistema recibe a las niñas, niños y adolescentes implican uno de los momentos donde se tejen descuidos y violencias institucionales de carácter estructural que han resultado resistentes al tiempo y difíciles de desandar.

Respecto a este tema, el diagnóstico 2015 señalaba: «Parece menos claro que existan líneas y pautas sobre qué cosas informar al niño, en qué momentos y de qué manera. En relación a este punto, es importante insistir en la relevancia de la contención afectiva que se debe brindar al momento del ingreso teniendo en cuenta el estrés y trauma que implica en general la separación familiar» (MNP-INDDHH, 2015, p. 32).

Hacia 2024 no se visualizaban modificaciones importantes en este sentido. La aproximación del MNP a los centros de atención 24 horas de las distintas regiones dio cuenta de que algunas prácticas observadas en el diagnóstico inicial se mantenían, lo que muestra el carácter estructural de algunas violencias institucionales. Las formas de informar y escuchar a las niñas, niños y adolescentes en dichos momentos no se ajustan a procesos garantistas de estos derechos, así como de aquellos vinculados a su cuidado emocional. A su vez, el sistema y los centros no cuentan con materiales impresos u otros, dispuestos al ingreso, donde se brinde información sobre el sistema de protección, sus derechos, mecanismos de denuncias, etcétera.

Respecto a la organización de los distintos servicios, si bien se han realizado esfuerzos por distribuir perfiles basados en franjas etarias, el monitoreo regional del MNP relevó que en muchas ocasiones, cuando la capacidad de atención se ve saturada, se generan ingresos o derivaciones con base en la lógica de *cupo disponible*.

Las directrices de Naciones Unidas relativas al tema establecen que «los hermanos que mantengan relaciones fraternas no deberían en principio ser separados para confiarlos a distintos entornos de acogimiento alternativo, a menos que exista un riesgo evidente de abuso u otra justificación que responda al interés superior del niño. En cualquier caso, habría que poner el máximo empeño en lograr que los hermanos mantuvieran contactos entre sí, a no ser que ello fuera contrario a sus deseos o intereses». (ONU, 2009)

Tales resoluciones no responden a las características y necesidades de las niñas, niños y adolescentes atendidos, y en algunos casos involucran separación de hermanos y traslados fuera de su lugar de origen, prácticas que ya se habían descrito en 2015.

Particularmente, respecto a la separación de hermanos, junto con la capacidad de atención saturada, se suma que tanto la diferenciación de edad como de género implican que cuando no hay un perfil con capacidad de ingresar a grupos de hermanos, se genera una separación. En este sentido, son pocos los centros que albergan grupos de hermanos y, en general, no integran hermanos/as adolescentes. Además de la separación residencial, no todos los centros disponen de estrategias sostenidas en el tiempo y recursos para sostener el vínculo entre hermanos. En varios casos, solo se registran visitas y llamadas telefónicas esporádicas.

En algunos casos en que el ingreso al sistema de protección se dio por situaciones de riesgo de niñas,

niños y adolescentes (ej.: explotación sexual, microtráfico, entre otros), la definición del centro donde debían permanecer para su protección, no siempre estuvo vinculada con el interés superior del niño, niña o adolescente. En algunas situaciones respondió a una necesidad del sistema, falta de capacidad o falta de recursos para resolverlo.

Equipo y espacios en condiciones de desprotección

La disposición de los recursos de atención directa, educadores y equipos técnicos involucrados en la protección y acompañamiento a las niñas, niños y adolescentes que transitan por el sistema constituye una preocupación que apremiaba hace diez años y sigue vigente. En muchos casos, los equipos se perciben insuficientes y, en algunos de ellos, esta dificultad conlleva riesgos para las niñas, niños y adolescentes que se encuentran a su cuidado.

Tanto el diagnóstico inicial de 2015 como el monitoreo luego de diez años muestran que la escasez de políticas preventivas respecto a la dotación de personal de atención directa y técnicos en los centros es un problema sostenido y estructural. La dinámica prevalente ha sido asignar recursos como respuesta a solicitudes de equipos de centros frente a la saturación y situaciones de conflictividad, que en algunos casos se resuelve trasladando personal que estaba cumpliendo tareas en otro centro. En este escenario, la tarea de seguimiento a familias en contexto y familias de acogida es la que se ha visto más desfavorecida, lo que resiente el acompañamiento que prevenga nuevas situaciones de vulneración.

Asimismo, la creciente conflictividad y violencia registrada en los centros residenciales en los últimos años, y especialmente en centros de breve estadía y algunos centros de atención para adolescentes varones y mujeres, ha propiciado dificultades para contar con personal idóneo y disponible, con múltiples renunciadas, licencias o pedidos de traslado.

En cuanto a lo locativo, si bien se registraron algunos centros que implementaron mejoras, se constató la existencia de otros en los que las condiciones edilicias, de higiene y mobiliario mostraban un deterioro que no se correspondía con un escenario de cuidado para

las niñas, niños y adolescentes atendidas/os, e incluso ponían en riesgo su bienestar y desarrollo. Asimismo, se registraron otros que, con similares recursos, presentaban condiciones de organización e higiene adecuadas.

Abordajes acotados para situaciones de riesgo

Salidas no acordadas

En el diagnóstico inicial del MNP en 2015 ya se registraban las salidas no acordadas como un elemento del sistema al cual prestar atención y de potencial vulneración de derechos. Se destacaban en los que se encontraban las y los adolescentes durante su permanencia fuera de los centros. En dicho informe se identificaban «terrenos de ambigüedad en la comprensión de las diferentes competencias y responsabilidades de las instituciones involucradas, a saber, INAU, policía y juzgados».

Este problema no solo se ha mantenido en el tiempo, sino que se ha agravado significativamente en los últimos años, tanto en su manifestación como en la magnitud de las vulneraciones que involucra. Se trata de un entramado de violencias que incluye, de forma explícita, la violencia institucional. Esta no solo se expresa en el aumento de su complejidad, sino también en su creciente naturalización dentro del sistema. A ello se suma una perspectiva que tiende a responsabilizar y revictimizar a las y los adolescentes, tal como se analizó en el capítulo anterior.

Respecto a una situación de extrema gravedad que terminó con el fallecimiento de una adolescente, y que tuvo lugar como resultado de la exposición a situaciones de alto riesgo, violencia (incluyendo violencia sexual grave), consumo y vínculo con adultos involucrados a redes delictivas, el MNP señaló en el informe correspondiente:

La investigación concluyó que las respuestas a nivel institucional por parte del Estado habían sido insuficientes y omisas, en cuanto a las acciones a desplegar ante situaciones de violencia sexual y reparación del daño. También surgió de la investigación que el accionar del Estado tenía un enfoque recortado sin poder ver la complejidad de las

situaciones. La resolución emitida por la INDDHH³⁸ refiere especialmente a la situación vinculada a la muerte materna de una de las adolescentes, ya que el embarazo infantil y adolescente representa un alto riesgo para la salud y una vulneración grave de derechos. Además, el embarazo forzado es una de las posibles secuelas de las situaciones de explotación sexual. (MNP-INDDHH, 2025)

Respecto a la situación de explotación sexual infantil y adolescente de quienes son atendidas/os en el sistema de protección, el Estado uruguayo se encuentra incumpliendo la normativa nacional e internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y el Protocolo Facultativo de dicha Convención relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, que en su artículo 3 establece:

«Los Estados partes tomarán todas las medidas posibles con el fin de asegurar toda la asistencia apropiada a las víctimas de esos delitos, así como su plena reintegración social y su plena recuperación física y psicológica». (OHCHR, 2002)

Bienestar psicoemocional y reparación de daño

Como se ha señalado reiteradamente, las niñas, niños y adolescentes que ingresan al sistema de protección suelen presentar niveles de daño acumulado significativos, producto de trayectorias vitales marcadas por múltiples vulneraciones. En consecuencia, todas y todos requieren de una atención integral que incluya abordajes en salud mental personalizados, específicos, consistentes, sostenidos en el tiempo y en cercanía territorial. Estos abordajes deben superar una perspectiva meramente sanitarista y no pueden reducirse exclusivamente a intervenciones desde la psicología o la psiquiatría, atención que resulta insuficiente.

No obstante, con base en el monitoreo del MNP, se puede sostener que en lo que respecta al sistema de protección y al sistema de salud, no se cuenta con las garantías y condiciones para brindar ese tipo de

PROBLEMAS QUE ADQUIEREN NUEVAS CONFIGURACIONES

Uno de los fenómenos emergentes en los últimos años, que ha transformado significativamente el escenario en el que opera el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes, es el aumento de la violencia territorial. En este contexto, bandas y grupos vinculados a la criminalidad captan a adolescentes antes, durante y después de su paso por dicho sistema. Esta situación de extrema violencia impacta en los adolescentes y genera conflictos entre pares, amenazas y actos de violencia dirigidos también al personal. A ello se suma el riesgo de ser captados por bandas delictivas, microtráfico, consumo problemático de drogas y explotación sexual, configurando un entramado de vulnerabilidades graves que representan un riesgo directo para la vida de las y los adolescentes.

atención, soporte y acompañamiento. El acceso a salud mental no se efectivizaba en 2015 y tampoco se ha logrado concretar de manera oportuna ni pertinente en 2025. En el caso de la atención sanitaria, no se cuenta con la atención suficiente en los dispositivos y servicios de ASSE y, como respuesta a ello, el INAU ha debido incorporar centros de atención para episodios agudos, que aun así no cubren la demanda.

Muchas situaciones de niños y adolescentes con problemáticas de salud mental que no son correctamente atendidas durante su tránsito por el sistema de protección derivan en egresos hacia clínicas psiquiátricas y otros procesos de institucionalización, con limitadas posibilidades para el desarrollo de proyecto en medio familiar y/o autónomo. (MNP-INDDHH, 2015, p. 46)

La realidad del deterioro social de los cuidados y la creciente demanda de atención de salud mental para infancias y adolescencias requiere de respuestas acordes, con seguimiento adecuado y abordajes especializados disponibles cuando la situación lo requiere. Esta problemática involucra a todos los actores del sistema

38 INDDHH (2024a).

de protección integral de infancias y adolescencias, especialmente a los prestadores de salud.

Respecto a tratamientos específicos, por ejemplo, ante situaciones de niños víctimas de violencia sexual, los servicios de reparación plantean un enfoque especializado, pero las respuestas son escasas y con cupos acotados. Se apoyan en la derivación a ONG expertas, pero resultan insuficientes para la demanda actual. En el caso de los tratamientos para uso problemático de drogas y adicciones, la oferta continúa siendo limitada.

Finalmente, en el período analizado, el INAU ha puesto en marcha el proyecto de acompañantes terapéuticos en Montevideo. Esta iniciativa ha sido valorada positivamente por los distintos centros que han articulado con el dispositivo, y se posiciona como una experiencia a continuar dentro del mapa global de recursos en salud mental y acompañamiento psicosocial, particularmente en lo que respecta a adolescentes.

Egresos frágiles

Las condiciones de egreso de niñas, niños y adolescentes constituyen un desafío estructural del sistema de protección. Esta situación se traduce en la incapacidad de garantizar egresos en los que se hayan cumplido efectivamente los derechos integrales de las infancias y adolescencias.

El proceso de egreso de los NNA se ve directamente influenciado por el tránsito y la estrategia de vida que desde los diversos equipos intervinientes se ha trabajado con cada uno de ellos. Cuando la situación combina varios años de institucionalización, ausencia de referentes afectivos o familiares, cierto debilitamiento en las diversas redes comunitarias e insuficiente preparación educativa o de las habilidades necesarias para su inserción en el mercado laboral, el egreso del sistema y su inserción posterior en la comunidad es un proceso afectado por múltiples acciones discriminatorias. (MNP-INDDHH, 2015, p. 14).

Los proyectos de egreso basados en relaciones de dependencia con referentes afectivos aparecen como un tema de preocupación del MNP en 2015 y se continúa observando en 2025.

Es importante promover proyectos que favorezcan inserciones laborales y brinden cierta posibilidad de desarrollo autónomo para las adolescentes, de manera que otros referentes (parejas, familiares, otros) se constituyan como vínculos de apoyo en su egreso, evitando relaciones de dependencia. (MNP-INDDHH, 2024)

Por otro lado, aparecen como proyectos inmediatos para egreso al cumplir la mayoría de edad, la posibilidad de que las o los adolescentes se incorporen a un refugio del Ministerio de Desarrollo (MIDES). Esto no constituye una respuesta admisible como proyecto, desde la perspectiva de los derechos y el desarrollo integral.

Es importante mencionar que el egreso está vinculado estrechamente con los motivos de ingreso. En 2015, estos últimos se planteaban en torno a

[...] falta de referentes de cuidado, a temáticas de violencia y/o a una combinación de vulneraciones. No obstante, los niveles de vulnerabilidad socioeconómica son determinantes en varios casos a la hora de sostener cuidados y sobre todo se identificaron situaciones en las cuales los problemas de vivienda obstaculizaban una posible reintegración. (MNP-INDDHH, 2015)

La comparación con el panorama actual permite identificar, por un lado, el carácter estructural de los nudos críticos vinculados a las condiciones —tanto psicoemocionales como materiales— que atraviesan muchas familias para ejercer funciones de cuidado. Por otro lado, pone en evidencia el modo en que la malla de protección se ve interpelada en su conjunto frente a estas limitaciones. A los perfiles de ingresos ya relevados en 2015, se suman hoy, con mayor preponderancia, situaciones de vulneración aun más graves, como la explotación sexual de adolescentes, lo que profundiza los desafíos del sistema.

Si bien en ocasiones el tema socioeconómico no es motivo directo de ingreso, la situación de vulnerabilidad en estos términos sostenida por años en el núcleo familiar deriva en dificultades para sostener cuidados de los niños en lo relativo a salud, educación y otros aspectos derivados de una situación social y familiar que en su conjunto

se ve limitada para ofrecer y organizar ambientes de cuidado apropiado. (MNP-INDDHH, 2015, p. 34)

Finalmente, la falta de seguimiento y acompañamiento en los procesos de egreso constituye uno de los problemas que persiste y se agrava. Este aspecto ya se había identificado y referido en el diagnóstico inicial, y en el monitoreo regional se reafirma su vigencia, a la vez que emergen nuevas configuraciones. A modo de ejemplo, se observa la aparición de la categoría *reintegro familiar forzado*, utilizada para caracterizar situaciones en que, a pesar de que los equipos técnicos entienden que no están dadas las condiciones para un reintegro o egreso con familia de origen o extendida, se ven obligados a concretarlo dada la falta de capacidad de atención del centro. Esto se constató también en algunas situaciones de salidas no acordadas, donde las y los adolescentes permanecían en sus familias de origen y no querían regresar al centro. En otros casos, se constató que los equipos de algunos centros planteaban que, al cumplir la mayoría de edad, las y los adolescentes simplemente *firman y se van*, lo cual ejemplifica la inexistencia de proyectos autónomos acompañados, diseñados y sostenidos.

SOBRE LAS OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE DERECHOS DEL NIÑO A URUGUAY, A DIEZ AÑOS

El Comité de Derechos del Niño realizó a comienzos del año 2015 su examen al Estado de Uruguay en seguimiento a la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el país en 1991. A diez años de dicho examen, algunas de las recomendaciones que se efectuaron no muestran avances significativos o incluso se agravan, como en el caso de la explotación sexual infantil. En atención a ello, resulta fundamental insistir en la necesidad de acciones tendientes a su resolución. Entre estas se cuentan:

40. Al Comité le preocupa el alto índice de niños en instituciones y la insuficiente disposición de medidas de cuidado alternativo del tipo familiar.

41. El Comité recomienda que el Estado parte regule el sistema de cuidado alternativo, que procure desinstitucionalizar a los niños, que continúe promoviendo el cuidado tutelar como una forma de cuidado alternativo y sugiere que la institucionalización sea utilizada únicamente como medida de último recurso, teniendo en cuenta el interés superior del niño. Asimismo, el Comité recomienda una adecuada asignación de recursos, funcionamiento y monitoreo de instituciones de cuidado, incluso las administradas por ONG, y el cuidado tutelar al igual que una revisión periódica de su ubicación de acuerdo con el artículo 25 de la Convención y las recomendaciones realizadas después del Día de Debate General sobre niños sin cuidado parental en 2005.

65. Al Comité «[...] le preocupa que la explotación sexual y la venta de niños son problemas cada vez mayores en Uruguay y en particular en zonas turísticas y en las fronteras. El Comité lamenta la escasez de información sobre la situación de los niños víctimas de explotación sexual en el informe del Estado parte y en la respuesta del Estado parte a la lista de temas del Comité».

V. Desafíos para el sistema de protección integral de las infancias y adolescencias

A continuación, se recapitulan algunos temas desarrollados en el documento y que representan desafíos para el sistema de protección de tiempo completo.



Centro adolescentes mixto, Montevideo

5.1. Demanda creciente, abordajes deficientes y egresos no garantistas

El principal desafío es construir un sistema de protección que efectivamente proteja a las niñas, niños y adolescentes atendidos, que tenga la capacidad de interrumpir las vulneraciones que originan su ingreso, al tiempo que restituya derechos y favorezca las condiciones para que puedan desarrollarse integralmente. Para ello, se requiere del trabajo articulado del conjunto de servicios de la matriz de protección y otras que inciden o contribuyen en el bienestar de niñas, niños y adolescentes.

La situación social actual del país ha generado una creciente fragilidad en los recursos de las comunidades y familias para brindar entornos de cuidado a las niñas, niños y adolescentes que, en su expresión de mayor vulnerabilidad, devienen en ingresos al sistema de protección especial del INAU. A su vez, a la pérdida de cuidados parentales en aumento se ha sumado la violencia territorial y el crimen organizado. Estas realidades impactan también en las dinámicas posteriores en los centros, entre pares y con actores externos. Se requiere de respuestas de política pública acordes a las actuales configuraciones de riesgos, con protocolos claros para su funcionamiento entre las instituciones, así como compromiso político firme para abordarlos, con las consecuentes medidas y recursos.

Resulta relevante que las instituciones dedicadas a la protección de la infancia y adolescencia cuenten con un enfoque y acciones preventivas para el ingreso, y trabajen proactivamente en el apoyo y fortalecimiento de las capacidades de cuidado de las familias y adultos referentes, de manera de evitar que estos sean separados —temporal o definitivamente— en los casos en que existan buenos vínculos a la base a resguardar y con ello su derecho a vivir en familia. Para ello, es preciso que articulen con servicios de tiempo parcial por donde

Para cumplir con los estándares de protección no basta con que el Estado reconozca formalmente los derechos a nivel normativo, ni se limite a abstenerse de vulnerarlos; debe además garantizar que todas sus estructuras institucionales aseguren activamente el pleno ejercicio de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. (Comité de los Derechos del Niño [ONU], 2003, párr. 19)³⁹

circulan las niñas, niños y adolescentes, tanto propios del INAU como de otras instituciones, organizaciones de la sociedad civil u otras iniciativas.

El desafío de mejorar la capacidad de respuesta del sistema supone que exista una planificación territorial de los servicios que permita atender a las infancias y adolescencias sin la necesidad de generar desarraigos de su comunidad. Resulta imprescindible disponer las condiciones en el sistema para poder desplegar un acompañamiento y seguimiento sistemático, que sea garantista de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, es clave promover y fortalecer dentro del sistema de protección del INAU espacios y mecanismos específicos de escucha y participación de niñas, niños y adolescentes, en los que puedan expresar preocupaciones, realizar consultas sobre sus derechos o tomar ciertas decisiones en los aspectos que les conciernen, conforme a su desarrollo y autonomía progresiva.

A su vez, representan un desafío las condiciones en las que se dispone el cuidado de las niñas, niños y

39 Véase también Corte Interamericana de Derechos Humanos (1988, párr. 166).

adolescentes que se encuentran a cargo de familias de acogida (familias ajenas). Las derivaciones a diversas modalidades de acogimiento familiar, incumpliendo los procedimientos que lo regulan y sin el contralor correspondiente del INAU, podría dar lugar a la exposición a nuevos riesgos. De este modo, no se brindan las garantías necesarias para el derecho a vivir en familia consagrado en los instrumentos nacionales e internacionales de protección.

De igual modo, resultan deficitarios los recursos para el seguimiento o acompañamiento a las situaciones de las niñas, niños y adolescentes una vez que han egresado del sistema. Los *reintegros forzados* constatados constituyen una nueva forma de violencia institucional, que se efectiviza por la falta de capacidad del sistema para cuidar y acompañar en condiciones garantistas. Resulta importante incorporar decididamente recursos, metodologías y apoyos para fortalecer los tránsitos al egreso en condiciones más protectoras de las niñas, niños y adolescentes.

El monitoreo del MNP registró algunas situaciones en que se impulsaban procesos de egreso basados en vínculos afectivos de dependencia, con fragilidad para sostener la autonomía de las y los adolescentes. Estos escenarios resultan de riesgo al configurar nuevas vulneraciones de derechos, dado que pueden estar mediados por relaciones de dependencia, o bien condiciones de vida que pueden derivar en reingresos.

5.2. Salud mental y consumo problemático de sustancias

La problemática de salud mental es un desafío de larga data en el país y en el sistema; resultan reiterados los señalamientos sobre las dificultades de acceso a valoración y tratamientos psicológicos y psiquiátricos, así como a propuestas terapéuticas integrales y también especializadas o reparatorias.

En el caso del sistema de protección, la vulneración no solo está dada por la limitación o falta de acceso, sino también por las dificultades para abordar manifestaciones emocionales en las niñas, niños y adolescentes producto de la acumulación de vulneraciones en sus biografías. Es necesario trascender las propuestas tradicionales y sanitaristas en lo que refiere a salud mental, para abordar también sus determinantes sociales, junto con un enfoque reparatorio de los daños.

Se necesita disponer de propuestas, servicios y equipos que puedan profundizar en el tejido fino de vivencias, modos de transitar los abandonos y estrés vividos y las formas aprendidas de respuesta a las distintas

experiencias. El Estado mantiene el desafío referido a la reparación de trayectorias vitales que se han construido en torno a múltiples vulneraciones de derechos.

Por otro lado, el consumo de sustancias aparece como una problemática que ha avanzado en su presencia en las trayectorias individuales y familiares, pero también en su presencia en los centros, donde no se identifican estrategias consistentes para su abordaje. De igual modo, las propuestas disponibles para los y las adolescentes no se adecuan a las características y dinámicas que estos consumos presentan en las trayectorias de niñas, niños y adolescentes.

Existe la necesidad de conformar un ámbito de coordinación interinstitucional que ubique estas intervenciones en el marco de una estrategia mayor y donde los prestadores de salud tengan un lugar claro y formas de responder a las necesidades priorizadas para niñas, niños y adolescentes.

5.3. Infancias y adolescencias expuestas a riesgos

Resulta urgente para el sistema reflexionar lo que hay detrás de las salidas no acordadas, con un análisis de niveles de riesgo, y ajustar las acciones en correspondencia con ello. Más allá de los protocolos existentes se verifican, en los distintos territorios y regiones, prácticas disímiles con diversos impactos. Mientras tanto, las infancias y adolescencias continúan expuestas a riesgos a su integridad física y psicológica, y en ocasiones a riesgo de vida, sin que se brinden respuestas garantistas.

En algunos departamentos, este problema cobra matices alarmantes por su vínculo con redes de crimen organizado y la exposición a situaciones de explotación sexual que cuentan con mecanismos instalados para captar a población del sistema de protección del INAU.

Se requiere, además, de una revisión de protocolos y la adjudicación de los recursos necesarios (técnicos y materiales) para atender dichas situaciones en su complejidad. Se necesita personal suficiente y capacitado para desplegar estrategias de contacto a nivel de referentes afectivos y comunitarios. Asimismo, es importante trabajar con los equipos en los enfoques y miradas de este tema, para evitar la culpabilización y aproximaciones revictimizantes, como se constató en el monitoreo.

También es preciso problematizar y ensayar respuestas en situaciones de salidas prolongadas, que tal vez necesiten otro tipo de apoyo del sistema o de sus familias de origen para sostener modalidades de cuidado con otros acompañamientos.

Las salidas no acordadas ponen en evidencia la violencia institucional, en la medida que las infancias y adolescencias se ven expuestas a múltiples violencias y sufren sus consecuencias, sin que se las busque, se adopten medidas de reparación y se juzgue a los responsables de los delitos de los que son víctimas.

Atender las particularidades que presentan las adolescencias que transitan por el sistema de protección resulta un desafío fundamental para el cumplimiento de los compromisos del país en materia de derechos humanos. Las adolescencias constituyen el grupo que más sufre los impactos de la discriminación y culpabilización del sistema a través de sus distintos actores. Cotidianamente se construye una mirada que muchas veces las responsabiliza por situaciones que vulneran sus derechos.

Es preciso atender a las violencias combinadas e interrumpir la vulneración hacia niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección. Respecto a las salidas no acordadas, resulta urgente realizar un análisis de niveles de riesgo y ajustar las acciones interinstitucionales en función de estos, con una mirada particular en aquellas que se prolongan en el tiempo, en tanto constituyen una omisión del Estado en la protección. Para ello se requiere el fortalecimiento de los mecanismos institucionales y la articulación interinstitucional con el sistema de respuesta a la violencia para coordinar estrategias de prevención y protección. Por otro lado, dicha articulación también implica que el enfoque esté orientado a asegurar ámbitos libres de violencia, especialmente, la que tiene lugar desde las propias instituciones.

Referencias bibliográficas

- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). (2013). *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización*. <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/informe-derecho-nino-a-familia.pdf>
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). (2016). *Violencia, niñez y crimen organizado*. OEA/Ser.L/V/II.Doc.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH). (2017). *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*. OEA/Ser.L/V/II. Doc.206/17.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ONU). (2003). Observación general n.º 5 Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC/C/GC/5).
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ONU). (2009). Observación general n.º 12 El derecho del niño a ser escuchado (CRC/C/GC/12).
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ONU). (2011). Observación general n.º 13 Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia (CRC/C/GC/13).
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ONU). (2013). Observación general n.º 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (CRC/C/GC/14).
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (ONU). (2016). Observación general n.º 20 Sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia (CRC/C/GC/20). <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>
- CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. (1990). Resolución 44/25. Asamblea de Naciones Unidas, 2 de setiembre de 1990. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. (1988). *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*, Serie C n.º 4. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf
- INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (INDDHH). (2024a). Resolución N° 1390/2024 (17 de diciembre de 2024), por explotación sexual y embarazo infantil. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/informacion-gestion/resoluciones/resolucion-n-13902024-vulneracion-recomendaciones>
- INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (INDDHH). (2024b). Informe Anual a la Asamblea General 2023. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-anual-2023-asamblea-general>
- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2018). Reglamento de Procedimiento Administrativo de INAU.
- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2019a). Manual de procedimientos para el sistema de protección integral de 24 horas. Montevideo. <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales/download/6304/122/16>
- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2019b). Sistema de Información Para la Infancia (SIPI). Estudio de Población y Proyectos.
- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2019c). Mecanismo de Recepción y Abordaje de Situaciones de Violencia Institucional (MERAVI). Definición, cometidos y competencias. Resolución de Directorio 748/19

- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2020). Reglamento de acogimiento familiar. Montevideo. <https://www.inau.gub.uy/familia/acogimiento-familiar>
- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2024). Guía para el trabajo de Pre Egreso y Egreso con adolescentes en los centros de protección especial (24hs). Montevideo. <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales>
- INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU). (2025). Centro de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar (CAFF). <https://inau.gub.uy/familia/acogimiento-familiar/caff>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2025, 27 de mayo). Censo Nacional 2023. <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/censos2023pvh>
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO (MNP-INDDHH). (2015). Informe Diagnóstico global. Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (Informe n.º 035/MNPSP/ 2015).
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO (MNP-INDDHH). (2024, marzo 19). Panorama de las infancias y adolescencias en mirada regional (Informe n.º 145/MNP-SP/2024). <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-n-145-mnp-sp2024-panorama-infancias-adolescencias-mirada>
- MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO (MNP-INDDHH). (2025, mayo 27). (Informe n.º 155/MNP-SP/2025). Centro adolescente femenino de Rivera. <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-155-mnp-sp-centro-adolescente-femenino-rivera>
- OHCHR. (2002). Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Asamblea General–Resolución A/RES/54/263. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-sale-children-child>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). (2009). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. A/HRC/11/L.13.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). (2010, febrero 24). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (A/RES/64/142).
- UNICEF. (2024). La infancia como prioridad: seis desafíos claves de políticas públicas en Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/media/10871/file/La%20infancia%20como%20prioridad%20-%20Seis%20desaf%C3%ADos%20claves.pdf>
- URUGUAY. (2004, 7 de setiembre). Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley n.º 17.823. <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- URUGUAY. (2019, 23 de agosto). Ley n.º 19785: Creación del Consejo Asesor y Consultivo (CAC), como órgano asesor del Directorio del INAU. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19785-2019/2>

Glosario

ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
ASI	abuso sexual infantil
AYEX	ayuda extraordinaria
BPS	Banco de Previsión Social
CAC	Consejo Asesor Consultivo
CBE	centro breve estadía
CAFF	centro de acogimiento y fortalecimiento familiar
CAISM	centros de atención integral en salud mental
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
FGN	Fiscalía General de la Nación
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INDDDH	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
INE	Instituto Nacional de Estadística
MERAVI	Mecanismo de Recepción y Abordaje de Situaciones de Violencia Institucional
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención
OHCHR	Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OSC	organización de la sociedad civil
PAI	proyecto de atención individual
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIPI	Sistema de Información para la Infancia
SNA	salida no acordada
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UTU	Universidad del Trabajo del Uruguay

Anexo

TABLA 3. Centros visitados en el marco del monitoreo a las regiones del país, 2023-2025

Región	Departamento	Nombre del centro	Modalidad contractual	Población atendida			Fecha de visita
				Franja etaria	Género	Total población*	
Este	Lavalleja	Hogar "Ana Monterroso"	Oficial	1 a 13 años	Mixto	34	9/10/2023
		CAFF adolescentes varones	Oficial	13 a 18 años	Varones	9	16/9/2022
		CAFF adolescentes mujeres	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	18 y 1 bebé	9/10/2023
	Maldonado	Hogar "Camaleón"	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	31 y 1 bebé	29/6/2023
		CAFF "Panambi"	Oficial	5 a 12 años	Mixto	52	8/9/2022
		CAFF "Navegante"	Convenio	13 a 18 años	Mixto	33	29/6/2023
	Rocha	Hogar "Sol del Este"	Oficial	12 a 18 años	Varones	14	24/7/2023
		Hogar adolescentes mujeres	Oficial	12 a 18 años	Mujeres	15	14/10/2022
		CAFF "Yapeyú"	Convenio	13 a 18 años	Mixto	28	25/7/2023
	Treinta y Tres	Hogar "La Cabaña"	Oficial	12 a 18 años	Mujeres	18	26/5/2023
		Hogar "Luciérnaga"	Oficial	0 a 12 años	Mixto	50	26/5/2023
Litoral	Salto	Centro Arazatí	Oficial	13 a 18 años	Varones	9	21/11/2023
		Centro Guyunusa	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	19	21/11/2023
	Río Negro	CAFF Luna Nueva	Oficial	15 a 18 años	Mixto	14	8/11/2023
		CAFF Sembrando Caminos	Oficial	12 a 15 años	Mixto	13	8/11/2023
Litoral	Paysandú	CAFF Creando Lazos	Oficial	0 a 12 años	Mixto	45	7/11/2023
		CAFF Mburucuyá	Oficial	13 a 18 años	Mixto	41	7/11/2023

Región	Departamento	Nombre del centro	Modalidad contractual	Población atendida			Fecha de visita
				Franja etaria	Género	Total población*	
Suroeste	Colonia	Hogar adolescentes	Oficial	0 a 18 años	Mixto	35	29/4/2024
		CAFF "Nimmo"	Convenio	4 a 12 años	Mixto	32	29/4/2024
		CAFF "ACAM"	Convenio	0 a 18 años	Mixto	26	10/6/2024
		CAFF "Aré Porá"	Convenio	0 a 18 años	Mixto	32	10/6/2024
	San José	Hogar "Nuevo Tiempo"	Oficial	13 a 18 años	Mixto	32	11/4/2024
							17/4/2024
		CAFF "Caminos"	Oficial	0 a 18 años	Mixto	85	14/5/2024
		Hogar "Icar Juan XXIII"	Convenio	0 a 18 años	Mixto	23	14/5/2024
	Soriano	Hogar adolescentes mujeres	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	14 y 1 niña	22/5/2024
		Hogar "Chopitea"	Oficial	0 a 12 años	Mixto	30	22/5/2024
		CAFF "Ibirapita"	Convenio	0 a 18 años	Mixto	35	11/6/2024
Norte	Artigas	CAFF La Pérgola	Oficial	0 a 12 años	Mixto	25	27/11/2024
		Hogar adolescentes mujeres	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	40	27/11/2024
		Hogar adolescentes varones	Oficial	13 a 18 años	Varones	23	27/11/2024
	Cerro Largo	CAFF El Trébol	Oficial	12 a 18 años	Mujeres	15	23/10/2024
		Ibirapitá	Oficial	13 a 18 años	Varones	15	23/10/2024
	Cerro Largo	CAFF Cristo Rey	Convenio	0 a 18 años	Mixto	25	23/10/2024
	Rivera	Adolescentes varones	Oficial	13 a 18 años	Varones	26	7/11/2024

Niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección

Región	Departamento	Nombre del centro	Modalidad contractual	Población atendida			Fecha de visita
				Franja etaria	Género	Total población*	
Norte	Rivera	Adolescentes femenino	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	46	11/7/2024
							6/11/2024
	Tacuarembó	Adolescentes mujeres	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	20	8/10/2024
		Tendiendo Redes	Oficial	0 a 12 años	Mixto	52	8/10/2024
Centro	Flores	CAFF Meraki	Directa	0 a 13 años	Mixto	39	6/8/2024
		Nuevo Desafío	Directa	13 a 18 años	Mixto	19	6/8/2024
	Florida	Aldeas Infantiles	Convenio	0 a 18 años	Mixto	160	15/8/2024
		CAFF El Puente	Directa	13 a 18 años	Mixto	19	22/8/2024
	Durazno	Centro "Alas"	Directa	14 a 18 años	Mixto	12	5/9/2024
		Internado adolescente	Directa	12 a 18 años	Mixto	25	5/9/2024
Montevideo y Canelones	Canelones	CAFF Infantil Canelones	Oficial	6 a 18 años	Mixto	25	25/1/2024
		CAFF La Huella	Convenio	6 a 18 años	Mixto	32	8/2/2024
		Basquade	Convenio	13 a 18 años	Varones	26	22/2/2024
		San Pablo	Convenio	13 a 18 años	Mixto	18	27/2/2024
							8/2/2024
		CAFF "Loto"	Convenio	13 a 18 años	Mixto	26	24/4/2025
	Montevideo	Espacio Infantil Aguaribay	Oficial	6 a 12 años	Mixto	25	30/1/2023
		CEVIP	Oficial	0 a 5 años	Mixto	111	18/5/2023

Región	Departamento	Nombre del centro	Modalidad contractual	Población atendida			Fecha de visita
				Franja etaria	Género	Total población*	
Montevideo y Canelones	Montevideo	Reisch Cintas	Oficial	13 a 18 años	Varones	13	23/6/2023
		El Sueño del Pibe	Oficial	13 a 18 años	Varones	15	11/7/2023
		CEIF	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	19	27/7/2023
		Andariegos	Oficial	6 a 12 años	Mixto	26	1/12/2023
		Tataypy	Oficial	6 a 12 años	Mixto	41	7/12/2023
		Proyecto Lezica	Oficial	13 a 18 años	Mixto	22	19/11/2024
		Paulina Luisi	Convenio	13 a 18 años	Mujeres	27	28/11/2024
		CAFF Luisa Luisi II	Convenio	6 a 18 años	Mixto	57	2/12/2024
		Antonio Machado	Oficial	6 a 18 años	Varones	21	7/2/2025
		CAFF El Andén	Oficial	0 a 12 años	Mixto	26	10/2/2025
		La Siembra	Oficial	6 a 18 años	Mixto	19	12/2/2025
		Centro Girasoles	Oficial	6 a 18 años	Mixto	23	17/2/2025
		Santísima Trinidad	Convenio	13 a 18 años	Mujeres	25	20/2/2025
		Centro Laureles	Oficial	6 a 12 años	Mixto	21	21/2/2025
		San Vicente de Paul	Convenio	6 a 18 años	Mujeres	30	24/2/2025
		La Bonne Garden	Convenio	Adolescentes con hijos/as	Madres con hijos/as	48	24/2/2025
		Rumbos Nuevos	Oficial	13 a 18 años	Mixto	14	27/2/2025
		CAFF Casa Valdocco	Convenio	6 a 18 años	Mixto	33	27/2/2025
		Abriendo Caminos	Oficial	13 a 18 años	Mixto	14	26/3/2025

Región	Departamento	Nombre del centro	Modalidad contractual	Población atendida			Fecha de visita
				Franja etaria	Género	Total población*	
Montevideo y Canelones	Montevideo	CAFF Centro Dies Cufre	Convenio	13 a 18 años	Mujeres	30	30/4/2025
		Espacio Adolescente Amatista	Oficial	Adolescentes con hijos/as	Madres con hijos/as	31	12/12/2023
							12/12/2024
		Maruja Stirling	Convenio	6 a 18 años	Varones	31	12/12/2023
							16/6/2023
		Residencia de María Inmaculada	Convenio	13 a 18 años	Mujeres	26	18/2/2025
							28/4/2025
		Centro Casa Uruguay	Oficial	6 a 12 años	Mixto	44	25/7/2024
							5/9/2024
		Aqueallar	Oficial	13 a 18 años	Varones	11	27/6/2024
							25/7/2024
		Comunidad Capurro	Oficial	13 a 18 años	Mixto	17	3/4/2024
							14/3/2024
		Centro breve estadía ex-Tribal	Oficial	13 a 18 años	Varones	53	6/6/2025
							24/6/2024
							18/9/2023
							3/8/2023
							1/6/2023
							28/4/2023

Región	Departamento	Nombre del centro	Modalidad contractual	Población atendida			Fecha de visita
				Franja etaria	Género	Total población*	
Montevideo y Canelones	Montevideo	Centro breve estadía ex-Tribal					14/4/2023
							15/3/2023
		Centro breve estadía Magnolia	Oficial	13 a 18 años	Mujeres	87	11/6/2025
							20/11/2024
							5/3/2024
							1/3/2024
							29/2/2024
							15/11/2023
							24/2/2023
							15/2/2023
		Casa del Sol	Oficial	6 a 12 años	Mixto	38	10/6/2025
							25/10/2023
							15/8/2023

* Se toma el padrón de la última visita.

