



Resolución N° 808 / 2020
INDDHH 2020-1-38-0000003

Montevideo, 11 de febrero de 2020

Sr. Ministro de Salud (MS)
Dr. Jorge Basso Garrido

De nuestra mayor consideración:

I. Antecedentes

1. La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), recibió una denuncia el día 8 de enero de 2020, presentada por una persona que solicitó ampararse bajo reserva de identidad (Art. 12 de la Ley N° 18.446). La denuncia fue admitida e ingresada en el Exp. N° 2020-1-38-00003.
2. La misma trataba sobre la situación de personas que se encontraban internadas en el Residencial “Senderos de Luz” ubicado en la calle Treinta y Tres 488 de la ciudad de La Paz, Canelones.
3. Según la denuncia, en dicho Residencial, que recibe a pacientes con sufrimiento psíquico existían varias irregularidades que afectaban los derechos de residentes, entre otras, situaciones de inseguridad edilicia y maltrato y falta de debida atención a los residentes por carencia de personal idóneo. Señaló a su vez, que, debido a la proximidad del Residencial con una cantera, existiría riesgo de accidentes, debido a que sería un lugar sin medidas de seguridad.
4. Con fecha 15 de enero de 2019, la INDDHH envió Oficio N° 2473/2020 al Ministerio de Salud (en adelante MS) solicitando información sobre:
 - 1) *Si el Residencial “Senderos de Luz”, contaba con la habilitación por parte del MS o la solicitud de la misma se encuentra en trámite y especificara qué tipo de población atendía el residencial.*
 - 2) *Si el Residencial estaba registrado como Clínica para atención de personas con sufrimiento mental o como Residencia para adultos mayores.*
 - 3) *En caso de existir habilitación, enviara copia de la Resolución correspondiente, así como información sobre el cumplimiento de los requisitos exigidos para ello.*
 - 4) *Si el MS ha realizado en el último año inspecciones a dicha residencial y en caso afirmativo enviara copia de informes realizados.*



5. Con fecha 21 de enero de 2020, un Equipo Técnico de la INDDHH realizó una visita de inspección sin previo aviso al Residencial. Allí se realizaron entrevistas y una recorrida de observación de las instalaciones interiores, exteriores y entorno cercano del lugar. En esa oportunidad se recabó diferente información de las personas a cargo:
 - a) Que los motivos de ingreso son: problemas psiquiátricos, discapacidad psíquica y/o física, adicciones. Manifestaron las personas a cargo en ese momento que atendían a 31 personas, de entre 18 y 66 años de edad. Informaron que existían varias situaciones de internación derivadas por resolución judicial, pero que no tenían claro cuántas personas ni cuáles, ni por cuánto tiempo se encontraban en esta situación.
 - b) Consultadas si las personas internas contaban con proyecto de egreso, manifestaron que no (*“entran para quedarse acá”*). Informaron que la mayoría de ellas son residentes desde hace varios años. Cuentan con dos ingresos recientes derivados por INAU (CMC Maroñas) por tratarse de jóvenes que cumplieron la mayoría de edad.
 - c) Manifestaron que se trataba de un centro privado que no contaba con apoyo ni subsidio de ningún organismo del Estado, ni de otro tipo. La mayoría de las personas internas pagan con su pensión por invalidez de BPS y algunas de modo particular. Habría dos personas internadas derivadas del Hospital Militar.
6. En relación al equipo de atención del Residencial, la INDDHH indagó sobre su formación y el trato de las personas encargadas del cuidado; sobre la cantidad de cuidadores por turno; y sobre el personal encargado de la cocina y la limpieza. Asimismo, se buscó información sobre los profesionales en medicina que trabajaban allí y sobre el suministro de medicación; las coberturas médicas del Residencial y sobre la existencia o no, de otros profesionales. Asimismo, se consultó sobre medidas de contención física en situaciones de crisis.
7. Se indagó, finalmente, respecto al régimen y horarios de visita para recibir familiares, y sobre si existían restricciones de visita para los familiares, entre otros temas relevantes.
8. Por otro lado, el Equipo recorrió el predio del Residencial, evaluando la infraestructura edilicia y realizando una cobertura fotográfica que se agregó a las imágenes ya entregadas por los denunciantes.
9. Con fecha 27/1/20, el MS solicitó prórroga para brindar la respuesta a la INDDHH, que le fue otorgada.
10. Con fecha 29/1/20 se presentaron nuevamente en la INDDHH los denunciantes, quienes manifestaron que, tanto ellos como su familiar, habrían sido víctimas de



represalias por parte de las autoridades del establecimiento Sendero de Luz debido a su denuncia presentada ante la INDDHH.

11. El día 31/1/20 la INDDHH recibió respuesta al Oficio N°1473/2020 del MS, con informe elaborado por la Dirección General de la Salud, donde se señala que el día 10 de enero del 2020 concurren al Residencial las inspectoras de la Dirección Departamental de Salud de Canelones.
12. Además, se agrega en la respuesta que, recibido el Oficio de la INDDHH, el MS procedió a informar a las dependencias involucradas en el tema de referencia: División Servicios de Salud del MSP y Comisión de Contralor en la Atención de la Salud Mental.
13. El documento del MS señala que: *“Según lo informado por el Departamento de Registros Prestadores de la División Servicios de Salud, el Residencial no cuenta con habilitación vigente, ni en trámite ante el MSP. Con fecha 10 de enero del corriente año se registra inspección al sitio referido por parte de inspectoras de la Dirección Departamental de Salud de Canelones-MSP”*.
14. Continúa destacando que *“Con fecha 29 de enero concurrió al establecimiento la Comisión Nacional de Contralor en la Atención en Salud Mental, cuya copia se adjunta”*. Finalmente señala que: *“Atento a que se constató la existencia de riesgo sanitario, esta Secretaría de Estado dictó en el día de la fecha resolución de cierre cautelar en forma urgente, y citó a la Dirección General de Salud a los responsables técnicos del establecimiento denunciado”*.

II.- Consideraciones de la INDDHH.

15. El objeto de la presentación de la denuncia recibida por la INDDHH fue la eventual existencia de irregularidades que afectarían los derechos de los residentes de un residencial para personas con discapacidad y/o sufrimiento psíquico.
16. Iniciados los procedimientos de investigación, la INDDHH procedió a enviar un Oficio al MS, solicitando información sobre la denuncia recibida.
17. La INDDHH realizó, además, una inspección al establecimiento denunciando, elaborando un informe sobre la visita técnica realizada.
18. Como fortalezas del establecimiento, el Equipo Técnico puede señalar que: a) las responsables del residencial plantearon un amplio horario de visitas para los familiares; que según lo señalado por las entrevistadas, las personas pueden elegir a quien ver y con quién compartir con sus visitas; b) las personas pueden interactuar entre ellos, incluidas las de sexo opuesto; c) según los datos proporcionados, el establecimiento vincula a las personas con el sistema general de atención de salud y servicios de la comunidad; d) según lo señalado, se ofrecen exámenes de salud física



y/o detección de enfermedades con regularidad, dado que concurren regularmente médico y psiquiatra. Se constata en las fichas personales que, efectivamente, constan los informes médicos; e) las personas a cargo del Residencial se mostraron colaboradoras con la actuación de la INDDHH.

19. Como debilidades, se observaron: a) inadecuadas condiciones de seguridad personal de los internos por la existencia de elementos corto punzantes en los espacios abiertos (maderas con clavos, descarte de materiales de construcción y mobiliario, etc.), así como ausencia total de protección perimetral del predio, con exposición a una cantera y a un curso de agua a pocos metros; b) la falta de personal para el cuidado de las personas en cantidad e idoneidad profesional. Así, el Residencial no cuenta con funcionarios especializados en la temática, ni funcionarios orientados a la rehabilitación psicosocial, educación y apoyo para promover la vida independiente y la inclusión de las personas a la comunidad. Esta falta de personal potencia la exposición a riesgos de las personas que se encuentran allí, dado que se dificulta la prevención de diferentes formas de abuso o riesgos a los que puedan eventualmente sufrir las personas que allí residen; c) falta de privacidad en habitaciones compartidas; d) escasez o inexistencia de actividades regulares programadas a la interna del Residencial orientadas a la recreación y el esparcimiento; e) las personas no cuentan con un plan individualizado de “recuperación” con objetivos sociales, médicos y educacionales. Asimismo, las personas que se atienden son de distintas edades y distinto tipo de patología. En ese marco, no se observan propuestas diferenciadas de acuerdo a los distintos grupos atendidos; f) no se cuenta con información cabal sobre la situación jurídica de las personas residentes; g) no se plantea un proyecto de egreso para los internos, los que permanecen en el lugar durante varios años, presumiblemente sin posibilidades de recuperación y desarrollo.
20. La Ley N° 19529, en su Art. 11, señala que el MS, en coordinación con otros Ministerios, como el de Desarrollo Social, *“promoverá planes y programas que favorezcan la inclusión social de las personas con trastorno mental, revisando y ajustando los ya existentes y creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurren al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización”*.
21. En el art. 37 de la misma ley, se señala que: *“Se impulsará la desinstitutionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas.
Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.*



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

22. El día 31 de enero de 2020, la INDDHH recibió la respuesta del MS y se dio vista a las personas denunciantes, quienes manifestaron estar conformes con la respuesta brindada por el organismo.

III.-Con base en lo expuesto anteriormente, el Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo resuelve:

- a) En relación al Ministerio de Salud, considerar satisfactoria su colaboración, teniendo en cuenta la información oportunamente proporcionada por ese organismo y por haber informado con fecha 31 de enero de 2020, que el lunes siguiente se procedería al cierre cautelar del Residencial ‘Sendero de Luz’.
- b) Que se informe, en el plazo más breve posible, sobre las medidas que han de adoptarse para definir la situación de residencia de cada una de las personas que residen en el Residencial “Sendero de Luz”.
- c) Que se informe al Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) sobre la situación de cierre de este Residencial y se articulen medidas para elaborar un proyecto de egreso para cada uno de los residentes.

Agradeciendo desde ya la atención dispensada, le saludan muy atentamente.

CC Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS)

CC Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay (INAU)

CC Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



LOJ/1