



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



Acceso al examen médico en los primeros momentos de la detención.

Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas, Montevideo

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP)
Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)
Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Facultad de Medicina – UdelAR

Marzo de 2022

Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

Dr. Juan Faroppa (Presidente)

Dra. Mariana Blengio Valdés

Dra. Mariana Mota

Dra. María Josefina Plá

Dr. Wilder Tayler

Mecanismo Nacional de Prevención

Director

Dr. Wilder Tayler

Secretaría

Maritza Ramos

Equipo Técnico Interdisciplinario 2021-2022 MNP

Lic. en Ciencia Política Cecilia Alonso, Dr. Álvaro Colistro, Psic. Ariadna Cheroni, Dr. Daniel Díaz, Lic. en Trabajo Social María José Doyenart, Dr. Daniel Fessler, Dra. Victoria Iglesias, Lic. Soc. Laura Latorre, Lic. en Trabajo Social Fernando Leguizamón, Psic. Ana Inés Machado, Psic. Verónica Pereyra, Lic. en Trabajo Social Soledad Pérez, Dra. Carla Piccininno, Dra. Gianina Podestá, Psic. Adriana Rodríguez, Dra. Alicia Saura.

Elaboración del Informe

Dra. Victoria Iglesias (MNP), Dra. Malvina Revetria y Dra. María Noel Pereira (Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

Registro fotográfico

Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2021)

Informe N° 128 /MNP-2022

Marzo de 2022

Resumen

El MNP ha trabajado en el monitoreo del cumplimiento de las cuatro garantías que deben ofrecerse en los primeros momentos de detención desde el 2017.

Particularmente respecto al acceso a un examen médico en el 2019 se realizó la primera visita al Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas de Montevideo (el Centro o CCM). El monitoreo de este Centro ha sido continuo y durante el 2021 se profundizó en su análisis, realizando visitas conjuntas con profesionales del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de UdelaR.

El monitoreo se centró en analizar si efectivamente el acceso al examen médico constituye una garantía para las personas detenidas en los primeros momentos, cumpliendo las normativas nacionales e internacionales existentes, y no que se trate de una formalidad administrativa, con un enfoque que prioriza deslindar responsabilidades por parte de la policía o del personal sanitario.

La información obtenida referente al cumplimiento de esta garantía surge de las visitas realizadas al Centro, donde se entrevistó al equipo de salud, de las visitas a las seccionales, donde se entrevistaron a funcionarios, personas detenidas y se analizaron registros, y de la respuesta al pedido de información mediante oficio a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

El Centro funciona las 24 horas y el equipo se compone por: médico o médica de guardia (turno de 12 horas) y auxiliar de enfermería (en turno de 6 horas). Sin embargo, no siempre se accede al CCM debido principalmente al cierre del Centro por ausencia de personal, lo que imposibilita la realización de la evaluación. Se informó que desde el 1o de enero de 2021 hasta el mes de septiembre el Centro permaneció cerrado en 65 oportunidades¹ (7 veces al mes en promedio).

La concurrencia al CCM es acreditada a partir de un formulario tipo que presenta una serie de ítems en donde se deja registrado la existencia o no de “lesiones agudas”, la

¹En esas oportunidades el Centro pudo estar cerrado durante todo el día o en alguno de sus turnos de 6 o 12 horas ya sea por ausencia de personal de enfermería o médico.

eventual derivación a un centro asistencial o la negativa de la persona a ser examinada. Estos certificados son entregados al policía que acompaña a la persona privada de libertad.

El registro se realiza en historias clínicas de papel las cuales son guardadas en cajas y luego se archivan, pero el personal sanitario no vuelve a acceder a esas historias. Si la persona detenida vuelve, se elabora una nueva. Se informó que se está elaborando un plan de trabajo para digitalizar la historia clínica, que podría facilitar el acceso a las historias por parte del personal médico.

Las lesiones constatadas se describen y registran en la historia clínica. Si la persona detenida relata que la forma de producción de la lesión es la agresión por parte del personal policial, el personal del Centro no tiene ninguna vía de contacto con las Fiscalías, Juzgados o Defensorías para informar sobre esta situación. Los técnicos no cuentan con protocolos sobre cómo actuar en caso de sospechar abuso o maltrato policial. Esto genera el riesgo de que los datos queden archivados y no se investiguen las situaciones de abuso potencial.

Este informe realiza una serie de recomendaciones a ASSE y al Ministerio del Interior para definir de forma precisa los cometidos del Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas de Montevideo, a fin de lograr que el procedimiento constituya una garantía efectiva en los primeros momentos de detención.

Introducción

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo de Uruguay (INDDHH) fue creada por la Ley 18.446 de fecha 24 de diciembre de 2008 comenzando su funcionamiento en junio de 2012. El artículo 83 le asignó la función de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) al que refiere el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT).²

² Ratificado por Uruguay por Ley 17914 del 25 de octubre de 2005.

<http://impo.com.uy/bases/leyes/17914-2005>.



El MNP emplea un sistema de monitoreo de visitas periódicas no anunciadas a los lugares de encierro partiendo de un concepto amplio, tal cual surge de la definición en el artículo 4 del OPCAT.³ El monitoreo periódico de seccionales policiales se incorporó en el segundo semestre de 2016, a partir de lo cual se incrementó el número de visitas inspectivas y de seguimiento con la incorporación de nuevas seccionales y zonas operacionales.

La observación de las condiciones en que se encuentran las personas detenidas, el trato recibido así como el cumplimiento e implementación de las garantías fueron los objetivos planteados en las visitas realizadas en años anteriores. La información acerca sus derechos, la notificación de la detención a familiares u otras personas, el acceso a asistencia jurídica y el acceso al personal médico y examen médico constituyen cuatro garantías fundamentales para prevenir la tortura y los malos tratos de las personas privadas de libertad.

Se visualiza la privación de libertad por parte de la policía como el momento en el que las personas detenidas están expuestas a un mayor riesgo de sufrir malos tratos u otro tipo de abusos.⁴ Para este informe se entiende como momento de detención el periodo desde la aprehensión de una persona hasta su comparecencia ante el o la fiscal de turno, e incluye el tiempo que permanece en la o las diferentes unidades policiales.

El examen médico a realizar a las personas en las primeras horas luego de su detención es fundamental para determinar el estado de salud y la necesidad o no de asistencia en el momento; la presencia de enfermedades previas que requieran tratamientos - medicamentoso o no medicamentoso- durante el período de privación de libertad, así como para confirmar o descartar posibles malos tratos y dejar un registro de la

³ Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Naciones Unidas, 2002), Art. 4.2: “A los efectos del presente Protocolo, por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”.

⁴ CTI/UNCAT. *Salvaguardas en las primeras horas de detención policial. Herramientas de Implementación* (Ginebra, 2017), 1. <https://cti2024.org/wp-content/uploads/2021/01/CTI-Safeguards-2-SPA-draft1-2.pdf>.

valoración. Debe ser llevado a cabo por personal capacitado, independiente de las autoridades que realizaron la detención, confidencial, consentido por la persona privada de libertad y gratuito.⁵

En Uruguay, la Ley 18315 (Procedimiento Policial) en su artículo 16 establece que el personal policial tiene la obligación de asegurar la salud e integridad física de las personas que estén bajo su custodia. A su vez, el artículo 51 remarca que la policía debe solicitar asistencia médica cuando la persona que ingresa detenida o conducida en una dependencia policial presenta lesiones o se encuentra en un posible estado de intoxicación.⁶

La valoración del estado de salud constituye un acto médico y como tal está regulado por normas éticas y jurídicas. La confidencialidad y el consentimiento tiene en estas personas una importancia particular que deriva de la situación de mayor vulnerabilidad en la que se encuentran. Cuando el acceso a la valoración médica se cumple correctamente y se acompaña de un adecuado registro, previene o permite obtener pruebas para la identificación de la existencia de torturas o malos tratos durante el tratamiento recibido en la detención.

Con el objetivo de constatar el estado de salud de las personas detenidas el Ministerio del Interior y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) instalaron en Montevideo el Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas (CCM).⁷ El Centro se mantiene abierto las 24 horas y cuenta con guardia médica, de enfermería y policial. Atiende a todas las personas detenidas -de 10 años en adelante- por la policía de todas las seccionales de Montevideo, la seccional 26 de Paso Carrasco-Canelones y las seccionales 10 y 11 de Ciudad del Plata-San José.

En el resto del país o en las oportunidades en que el Centro permanece cerrado, la valoración médica se realiza en otros centros asistenciales sean públicos o privados. Lo

⁵ APT, *Derecho a un examen médico...* (junio 2018), 3.

⁶ Ley 18315 Procedimiento Policial, 22 de julio de 2008. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18315-2008>

⁷ En la respuesta al Oficio MNP/Nº037/021, informan que el Centro funciona en un predio que pertenece al Ministerio del Interior, quien aporta la custodia policial. El equipo técnico (médicos y no médicos) corresponden a la RAP-Metropolitana (ASSE).

anterior evidencia la importancia de lograr una capacitación a nivel nacional respecto a los derechos que les corresponde a las personas detenidas como usuarias del sistema de salud.

Durante el año 2021 se realizó el monitoreo más específico del acceso a un examen médico que se centre en la persona y que cumpla con ser una garantía. Se realizaron visitas en el CCM y se relevó los datos obtenidos durante el monitoreo de seccionales y zonas operacionales. Para estas visitas se incorporó la mirada de profesionales del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina para su realización y para la elaboración del presente informe.⁸

Antecedentes

El MNP comenzó el monitoreo de seccionales policiales en el segundo semestre de 2016, con el objetivo de evaluar las condiciones de detención y el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales vigentes. En los años siguientes se realizaron visitas de seguimiento así como se incluyeron otras unidades, donde se observó particularmente el cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de detención. Específicamente las referidas a: I) notificación de la detención a familiares y/o allegados, II) acceso a la atención médica, III) acceso a una abogada o abogado e IV) información de los derechos a las personas detenidas.

En 2019 se publicó el informe *Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales uruguayas*,⁹ resultado del monitoreo realizado entre 2017 y 2019, en donde se constataron aspectos vinculados al funcionamiento de dependencias policiales y se aportó una evaluación primaria con relación al cumplimiento de las cuatro garantías.

⁸ Desde el año 2016 existe un Acuerdo de Ejecución que formaliza la colaboración entre la Facultad de Medicina-Udelar, la INDDHH y el MNP. En este proyecto participaron desde el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses las Dras. Malbina Revetria y María Noel Pereira.

⁹MNP- INDDHH, “*Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales Uruguayas*”, Montevideo (2019). www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/garantias-primeros-momentos-detencion-unidades-policiales-uruguayas.

Durante el año 2020, un equipo multidisciplinario del MNP dio continuidad al monitoreo, mediante el seguimiento de las recomendaciones realizadas.

Particularmente se hizo énfasis en el monitoreo de la zona de operaciones I de Montevideo y seccionales dependientes, los datos obtenidos fueron analizados para cada una de las garantías y en julio de 2021 se publicaron los resultados de la información obtenida de las visitas realizadas¹⁰.

En lo que refiere al acceso al examen médico, en el 2019 se realizó la primera visita al CCM y luego se ha mantenido un monitoreo periódico del Centro. Durante el año 2021 se profundizó en el análisis de esta garantía, dando seguimiento a los hallazgos y recomendaciones que se realizaron en los informes de 2019 y 2021, destacando la necesidad de generar modificaciones en las características del examen médico para que opere como una verdadera garantía.

Marco normativo y conceptual

En 2016 se publicaron los resultados de la investigación Richard Carver y Lisa Handley encargada por la Asociación para la Prevención de la Tortura: “¿Funciona la prevención de la tortura?”. El análisis entre la prevalencia de la tortura y la existencia de medidas de prevención en la legislación y en la práctica, identificó cuatro categorías principales: detención, enjuiciamiento, monitoreo y mecanismos de quejas. Asimismo, observaron que las salvaguardias aplicadas en el periodo de la detención tienen el mayor impacto en la prevención de la tortura, particularmente la notificación a familiares o terceras personas, el acceso a un abogado o abogada y el acceso a un examen médico independiente.¹¹

Desde un punto de vista preventivo la valoración médica periódica realizada en privado de la persona mientras permanece bajo custodia puede tener un efecto disuasorio sobre las y los funcionarios que pudieran, potencialmente, recurrir a los

¹⁰ MNP-INDDHH “Las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias”, Montevideo (2021). <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/mnp-presento-ante-comision-ddhh-diputados-informe-sobre-garantias-primeros>

¹¹ APT, *Si, la prevención de la tortura funciona* (setiembre de 2016) <https://www.apt.ch/es/resources/publications/si-la-prevencion-de-la-tortura-funciona>

malos tratos.¹² A su vez la importancia del acceso a un examen médico independiente radica en aspectos, tales como: determinar el estado de salud de la persona, la necesidad o no de asistencia inmediata, valorar y describir la presencia de lesiones y dejar un registro de la consulta en su historia clínica.

Los Principios de la ONU para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión¹³ establecen que a toda persona detenida se le deberá ofrecer un examen médico lo más pronto posible así como atención cada vez que sea necesario, de forma gratuita (Principio 24). Asimismo se dejará constancia en los registros de la realización del examen médico, de quien lo realizó y de los resultados, garantizando el acceso por parte de la personas a dichos registros, conforme la norma del derecho interno (Principio 26).

Por otra parte, el artículo 6 del “*Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley*” enuncia que:

Los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise.¹⁴

La atención médica refiere a servicios que deben ser prestados por personal médico cuyas recomendaciones e indicaciones médicas deberán ser tenidas en cuenta por el personal policial.

Por lo tanto se debe garantizar formalmente el derecho de las personas que están bajo custodia policial a acceder a un examen médico, y la persona debe poder, si lo solicita, ser examinada por un médico de su elección y recibir atención cuando lo necesite sin que el personal policial intente o deba filtrar dichas solicitudes.

¹²APT, *Derecho a un examen médico...* (junio 2018), 3.

¹³Naciones Unidas, *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión* (diciembre de 1988)

¹⁴ *Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley*, Naciones Unidas (1979).

Según las Reglas de Bangkok,¹⁵ particularmente la regla 10.2, las mujeres detenidas pueden solicitar el acceso a una valoración por una médica de su mismo sexo. Si esto no fuera posible, podrá estar presente una funcionaria policial en caso de que la mujer lo solicite y autorice. En circunstancias donde el personal de salud considere la necesidad de contar con la presencia de policías dentro del consultorio por razones de seguridad, esta deberá ser de sexo femenino y se debe buscar proteger la intimidad de la mujer (Regla 11).

Todo examen médico debe realizarse en un espacio privado, que garantice la confidencialidad donde “no puedan oírlos los miembros de las fuerzas del orden y, salvo que el médico interesado exija lo contrario en un caso particular, donde éstas no puedan verlos”.¹⁶

En este sentido el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (SPT), recomienda que se cumpla el principio de confidencialidad médica, por lo que en la consulta solo debe estar el paciente. Excepcionalmente y sólo cuando sea solicitado por el o la profesional, podría permanecer un agente de la policía para adoptar medidas de seguridad; este sin embargo, debería mantener “una distancia desde la que no puedan oír, y preferiblemente tampoco ver, el reconocimiento médico”.¹⁷ En estos casos es necesario dejar registro de la solicitud y del nombre de todas las personas presentes durante la consulta.

En 2018 el MNP junto SPT realizó un monitoreo por distintos centros de privación de libertad. Entre ellos visitó dependencias policiales, y en su informe recomendó al estado uruguayo una serie de aspectos a valorar y modificar. En las visitas se observó la ausencia de un “procedimiento oficial e independiente” para que aquellos casos de lesiones “sospechosas” pudieran ser evaluadas y registradas por médicos forenses

¹⁵Naciones Unidas, Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes “Reglas de Bangkok” (diciembre, 2010).

¹⁶ CPT, Normas del CPT (Revisión 2010), 12 - párr. 40. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882702>

¹⁷ Informe de la visita del SPT a las Maldivas, Naciones Unidas, CAT/OP/MDV/1 (febrero, 2009), párr. 111.

conforme el Protocolo de Estambul.¹⁸ Además destacó que, “de seis médicos entrevistados, solo dos conocían bien el Protocolo de Estambul”.¹⁹

En nuestro país la Ley 18315 de Procedimiento Policial establece la obligación del personal policial de asegurar la «plena protección de la salud e integridad física» de las personas detenidas o conducidas, es decir de toda persona que se encuentre bajo su custodia. Deberán tomar las medidas necesarias de forma inmediata para proporcionar atención médica y/o psicológica.²⁰ Asimismo, de forma más específica el artículo 51 refiere respecto a la "Constatación del estado de salud de la persona detenida o conducida" estipulando que se deberá brindar atención médica inmediata a toda persona que ingrese a dependencias policiales que “se encuentre herida o en presunto estado de intoxicación por alcohol u otro tipo de sustancia”.²¹

El acceso al examen médico en los primeros momentos de la detención, constituye un acto médico en sí mismo y como tal deberá llevarse a cabo; no puede ser una respuesta defensiva frente a una solicitud del personal policial o una mera revisión superficial ni un simple proceso administrativo. Este concepto clave debe estar presente en la atención de las personas por parte de todo el personal de salud, médico y no médico.

Como todo acto médico requiere el consentimiento de la persona para su realización luego de recibir información adecuada y suficiente, mantener la privacidad durante la consulta y la confidencialidad de los datos obtenidos. El personal de la salud debe tener presente que la situación judicial de la persona no interfiere con sus derechos como usuaria del sistema de salud. En este sentido, en todo momento se debe tener

¹⁸ Naciones Unidas. Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. (Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004),

¹⁹ Informe de la visita del SPT al Uruguay, Naciones Unidas, CAT/OP/URY/1 (febrero, 2009), párr.32.

²⁰ Art. 16 de la Ley 18315: “(Atención a personas bajo custodia policial). El personal policial asegurará la plena protección de la salud e integridad física de quienes estén eventualmente bajo su custodia. En particular, tomará medidas inmediatas para proporcionar atención médica y/o psicológica cuando sea necesario”.

²¹ Art. 51 de la Ley 18315: “Constatación del estado de salud de la persona detenida o conducida). En caso que una persona que registre ingreso como detenida o conducida en dependencias policiales se encuentre herida o en presunto estado de intoxicación por alcohol u otro tipo de sustancia, la policía deberá solicitar apoyo médico para brindarle inmediata atención (artículo 16 de la presente ley).”

presente la Ley 18335 y su decreto reglamentario referente a los “Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud”.²²

Por otro lado el personal médico debe considerar los aspectos detallados en el código de ética médica el cual es ley en nuestro país desde el 2014.²³ En su artículo 2c establece que médicos y médicas deben ejercer "por sentimientos humanitarios" así como jamás actuar para generar torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni encubrir hechos que atenten contra la integridad de las personas. A su vez debe, dentro de sus posibilidades, velar que la atención brindada sea la más beneficiosa y no estigmatizantes para la persona así como las condiciones institucionales sean las adecuadas (artículo 3d y 4). Por lo tanto el código establece la prohibición de todo acto médico que suponga la participación activa en actos de tortura o malos tratos, así como encubrir o intervenir asesorando o consintiendo estos actos. Todo profesional médico tiene:

La obligación de informar al Colegio Médico del Uruguay u organismos nacionales e internacionales competentes sobre torturas o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes de personas que estén bajo su responsabilidad médica o de las que tenga conocimiento por su actividad profesional.²⁴

Finalmente tanto el Comité Europeo para la PreVENIón de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT)²⁵ como en el protocolo de Estambul²⁶ establecen la importancia de implementar y garantizar el derecho a solicitar la realización de un nuevo examen médico de las personas que hayan sido puestas en libertad.

²² Ley 18335 Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud, 15 de agosto de 2018. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>

²³ Ley 19286 Código de Ética Médica, 25 de septiembre de 2014. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014>

²⁴ Artículo 53 inciso d, Ley 19286 Código de Ética Médica.

²⁵ El Comité Europeo para la PreVENIón de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes tiene establecidas funciones preventivas, donde puede realizar visitas en cualquier momento y lugar de detención a los Estados miembros del Consejo de Europa.

²⁶ Naciones Unidas. Protocolo de Estambul, 49.

Particularmente el CPT refiere a aquellas personas que tras haber estado bajo custodia policial son puestas en libertad sin haber comparecido ante Juez o Fiscal.²⁷

Objetivo general

Analizar el funcionamiento del Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas para poder establecer si el examen médico que allí se practica efectivamente constituye una garantía para la protección frente a la tortura y los malos tratos, en los primeros momentos de detención.

Objetivos específicos

Valorar las características de la atención médica brindada en los primeros momentos de detención, en el Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas.

Determinar si el acto médico realizado cumple con los principios éticos y jurídicos fundamentales.

Analizar el manejo de la información médica, su utilidad y función al momento de constituir una salvaguardia.

Indagar sobre las medidas que se tienen en cuenta para evitar el riesgo de represalias para la persona que fuera detenida.

Aspectos metodológicos

Se realizaron visitas no anunciadas, aplicando la metodología de monitoreo del MNP²⁸.

Durante el período de diciembre 2020 a diciembre 2021 se realizaron 5 visitas al Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas en Montevideo²⁹. Se incluye

²⁷CPT, Normas del CPT (Revisión 2010), 12 - párr. 42. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882702>

²⁸ Se realiza un proceso de triangulación donde se compara la información obtenida de las autoridades, la observación y de las entrevistas realizadas a las personas detenidas y el personal del Centro. En las visitas al centro de constataciones médicas no se realizaron entrevistas a las personas detenidas por no contar con un lugar que preservara la privacidad, por lo que se tomó en consideración la información de entrevistas realizadas a personas detenidas en seccionales policiales.

²⁹ La visita del 19/7/2021 no se pudo concretar dada la inhabilitación que se había indicado desde la coordinación del Centro. Luego de un intercambio entre la coordinación y la dirección de la RAP, de la comunicación a la dirección de ASSE, se logró solucionar y concretar la visita.

información obtenida de las visitas realizadas a las seccionales policiales y zonas operacionales realizadas en el mismo período por otro equipo del MNP.

Durante las visitas se realizaron las siguientes acciones:

- I) Entrevistas al personal de salud, funcionarias/os y personas detenidas.
- II) Registro fotográfico de los espacios físicos.
- III) Revisión de documentos y registros.

Se elaboró una pauta de monitoreo específica para el personal de salud del Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas, tomando como base los elementos de “Custodia policial: Guía práctica de monitoreo”³⁰ y el protocolo de Estambul.³¹

Se debe señalar que las visitas realizadas durante el año 2021 fueron en el contexto particular de la pandemia del coronavirus, por lo cual para la realización del monitoreo se cumplieron protocolos sanitarios acordados previamente, tomando en cuenta la “Guía”. *Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19*.³²

Hallazgos y análisis

El derecho de acceder a un examen médico

El Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas (CCM), ubicado en Montevideo, fue instalado en el año 2016, en un acuerdo entre ASSE y el Ministerio del Interior, con la finalidad de ser un centro de atención y constatación del estado de salud de las personas detenidas en Montevideo y zonas metropolitanas, mayores de 10 años.³³ Es un espacio ubicado en un predio del Ministerio del Interior, donde el edificio ha sido adaptado para cumplir la función.

³⁰ APT, Custodia Policial: Guía Práctica de Monitoreo (enero 2013), 88-93.

³¹ Naciones Unidas, Protocolo de Estambul (Ginebra, 1999 revisada en 2004).

³² APT, Guía. Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la covid-19 (mayo de 2020). <https://www.appt.ch/es/resources/publications/guia-monitoreo-de-los-centros-de-detencion-durante-la-pandemia-de-la-covid>.

³³ En el Centro realizan las constataciones del estado de salud de niños, niñas y adolescentes que tuvieron salidas no autorizadas de los centros de INAU. En este caso concurren junto con educadores de los centros.

Como surge de lo informado por la Dirección de la Red de Atención Primaria (RAP) metropolitana³⁴, el Centro ha pasado por “distintas etapas operativas”, actualmente se están visualizando planes de trabajo para mejorar las condiciones del Centro en el cumplimiento de su función. Algunos de los planes que mencionan son: instalar “señalética exterior e interior con las consignas de buenas prácticas asistenciales”, digitalizar la historia clínica, programar cursos de actualización, establecer un número de profesionales estable, dotación de recursos materiales así como realizar las mejoras edilicias necesarias con la correspondiente autorización del Ministerio del Interior.³⁵

El Centro funciona las 24 horas y el equipo se compone por: médico o médica de guardia (turno de 12 horas) y auxiliar de enfermería (en turno de 6 horas). En las visitas a las seccionales policiales se observó que todas las personas previas a ingresar a la dependencia policial deben tener la correspondiente certificación médica.

Sin embargo, no siempre se accede al CCM debido a que en ocasiones se encuentra cerrado por ausencia de personal, lo que imposibilita la realización de la evaluación. El personal que se desempeña en el Centro coincide con el relato de estas situaciones, donde por la falta del personal (medicina y/o enfermería), con un escaso número de suplentes, el Centro cierra durante algún turno. Esta situación, según refirieron, se reitera varias veces cada mes. En respuesta al oficio MNP/Nº037/2021, se informó que desde el 1ero de enero de 2021 hasta el mes de septiembre, el Centro se vio obligado a cerrar por falta de personal en 65 oportunidades, siendo en promedio una semana al mes que permanecía cerrado. Estas 65 oportunidades hacen referencia tanto a días completos donde el centro permanece cerrado como a turnos de 6 horas o 12 horas, según la ausencia de personal de enfermería o medicina respectivamente. En estos casos, para evitar la concurrencia de las personas detenidas al Centro, se da aviso a la central policial, desde donde informan a las diferentes seccionales y a ASSE quien decide a donde se deberá acudir para la revisión médica.

³⁴ Es la Unidad Ejecutora de ASSE que tiene a su cargo todos los centros de salud del área metropolitana.

³⁵ Información brindada en respuesta al Oficio MNP/Nº037/021.

El Centro cuenta también licenciadas en Registros Médicos, quienes se encargan de organizar las historias clínicas diariamente las que luego son trasladadas al centro Enrique Claveaux³⁶, donde quedan archivadas.

Por otra parte, cuentan con personal policial, brindado por el Ministerio del Interior (turnos de 8 horas). No portan armas dentro del Centro y habitualmente hay un policía en el turno de la mañana y dos en la tarde (femenino y masculino). Procuran que las mujeres detenidas sean revisadas por personal policial femenino y si en el momento no hay, solicitan apoyo al centro contiguo.

Según el oficio del MNP/Nº037/021, desde el 1ero de junio de 2021 hasta el 31 de agosto han concurrido al Centro 5.147 detenidos/as (de los cuales 4.257 eran personas de género masculino, 861 personas de género femenino, y 10 personas trans). La sumatoria de detenidos/as según el género no se correlaciona con el total brindado en el oficio, como tampoco coincide la sumatoria por grupos etarios (50 niños y niñas, 449 adolescentes y 4.631 mayores de 19 años). En un pedido de ampliación del oficio, informaron que la diferencia se debió a situaciones donde las personas no proporcionan ningún dato. El personal del Centro refirió que ha notado un aumento de la cantidad de personas que pasan por el Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas y sobre todo un aumento de casos relacionados con violencia doméstica.

Previo a la apertura de este Centro se realizó una instancia de capacitación para el personal sanitario, en el año 2016. Esta ha sido hasta ahora la única instancia formativa que recibieron, por lo que el personal que ingresó posteriormente nunca recibió una capacitación. Han solicitado nuevas capacitaciones y la Dirección de la RAP metropolitana ha respondido que realizarán cursos de actualización, incluyendo al área de Medicina Legal.

³⁶ El Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas depende del centro de salud “Dr. Enrique Claveaux” (ex Filtro).

Procedimiento y contenidos de la consulta

Del protocolo N° 06/19³⁷ se desprende que el CCM surge como un instrumento que procura entre sus principales objetivos evitar la circulación de personas detenidas por centros asistenciales. La función primaria del Centro no es brindar asistencia médica de urgencia, sino que tiene como objetivo la constatación del estado de salud de la persona detenida.

Como se mencionó anteriormente, más allá de no ser un centro asistencial, cuentan con escasos materiales para brindar una mínima asistencia hasta que concurra una unidad de emergencia móvil o el eventual traslado por el móvil policial hacia al centro de salud que corresponda. Disponen de equipos de protección personal, sueros, macrogoteros, vías, instrumentos para el control de signos vitales y material blanco (gasas, compresas, algodón) que se reponen semanalmente. En respuesta al oficio MNP/N°037/2021 informaron que se iba a dotar de recursos materiales y medicación para brindar una primera asistencia en las situaciones de emergencia que pudieran suscitarse.

En los casos de urgencia pueden solicitar apoyo al “SAME 105”³⁸ y un eventual traslado, ya que en algunas oportunidades han llevado personas que protagonizaron siniestros de tránsito o agresiones físicas y presentan lesiones visibles. En estos casos la policía debería concurrir a un centro hospitalario y no a este Centro, tal como lo establece el Protocolo 06/19³⁹. El personal policial debería conocer el protocolo y tener instancias de capacitación a este respecto, con la finalidad de que se brinde una atención oportuna en el lugar adecuado a la persona. Como ejemplo el personal sanitario entrevistado sugirió la realización de un símil triage⁴⁰ para capacitar a la policía.

³⁷Protocolo N° 06/19 “de actuación para el centro de constataciones médicas y ley de faltas”, anexo al pedido de información por Oficio N° 556/MNP SA 2019

³⁸ El Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) 105 de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

³⁹El protocolo N° 06/19 establece que las “personas detenidas o conducidas que presenten lesiones visibles [...] o alteraciones en el estado de conciencia [...] deberán ser trasladadas a un centro asistencial al ccm para recibir atención”.

⁴⁰ OPS: Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de urgencias, 2011.

En cuanto al procedimiento para el traslado, la persona detenida es llevada al Centro por personal policial que habitualmente participa en el operativo de aprehensión. Al ingreso se realiza una revisión en la antesala por parte del policía del Centro (en busca de armas, objetos corto-punzantes o contusos), y en esas revisiones se han encontrado armas de fuego y objetos corto-punzantes.

Luego se retiran las esposas y el personal policial permanece del lado externo del consultorio, con excepción de las situaciones de excitación o agresión en que pueda correr riesgo la integridad física de alguno de los involucrados. Tal como lo establece la Ley del Procedimiento Policial, el personal policial deberá retirar las medidas de seguridad durante la consulta médica siempre que el personal sanitario lo solicite, bajo su responsabilidad y con autorización de su superior, debiendo extremarse las medidas de vigilancia.⁴¹

Al iniciar la consulta se le explica a la persona que tiene derecho a la asistencia médica y en qué va a consistir, luego es interrogada y examinada por personal médico en el consultorio, acompañado en todos los casos de enfermería.

Desde el sector sanitario plantearon que están realizando propuestas a la dirección con la finalidad de definir de manera adecuada el rol de cada uno. De esta forma se busca separar la función sanitaria de la función del policía del Centro, esto podría favorecer a que las personas entiendan que el examen médico es realizado por personal independiente a la policía.

Los integrantes del equipo de salud entrevistados relataron haber presenciado situaciones de violencia en pocas oportunidades y en ningún caso determinaron lesiones. Con respecto a situaciones de violencia, recuerda un único episodio en el que una compañera recibió un golpe (2018) y varios intentos de agresión que no llegaron a

Se entiende por triage: “Proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en base a su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico”.

⁴¹ Ley 18315, 22 de julio de 2008 del Procedimiento Policial, art. 84.

efectuarse. La Dirección del Centro no ha registrado situaciones de violencia por en los últimos dos años.

En cuanto a la pandemia por COVID-19, no disponen de protocolos para el funcionamiento del Centro. Refirieron que en caso de que el detenido presente síntomas o signos sospechosos de COVID, se lo deriva al Hospital Español para su evaluación y asistencia. Considerando la infraestructura, previo aviso a la autoridad competente, realizaron el traslado del consultorio hacia otra habitación que presenta mayor ventilación. Con el apoyo de la Dirección anterior y la actual, solicitaron a la Jefatura y al Ministerio del Interior un recambio de la puerta del nuevo consultorio, particularmente las características actuales no permiten garantizar la seguridad del personal de salud sin afectar la privacidad de la consulta.



Foto 1. Disposición actual del consultorio médico del Centro. Registro fotográfico del MNP, junio 2021.

Cuando se constatan lesiones que no son de gravedad pero que requieren asistencia sanitaria, el traslado lo realizan los mismos policías que habían llevado a la persona; se les entrega una receta donde figura el informe médico, se hacen dos copias más, una queda en el Centro y la otra se adjunta a la historia clínica. Este procedimiento compromete la confidencialidad del procedimiento al entregar el informe con los datos que motivan la consulta a un tercero, quien es precisamente alguien que podría ser la persona causante de las lesiones o tener conocimiento de las circunstancias en que se produjeron.

Otra falla del procedimiento, es que no está pautado un seguimiento para saber si efectivamente la persona fue llevada al centro asistencial. Se mencionaron un par de situaciones en las cuales se indicó el traslado a un hospital y la persona detenida no fue llevada. En uno de los casos se pidió la historia clínica y se hizo la denuncia. En algunas oportunidades, cuando el detenido tiene lesiones y requiere asistencia, el personal médico ha solicitado que luego del alta del hospital, la persona sea trasladada nuevamente para realizar la constatación. Esta parece ser una forma de control que permite saber si el traslado y la asistencia efectivamente fueron realizados.

Las lesiones constatadas se describen y registran en la historia clínica. No siempre se interroga al detenido sobre el mecanismo lesional, sino sólo cuando consideran que lo amerita. Si el mecanismo referido fuera la agresión por parte del personal policial el personal del Centro no tiene ninguna vía de contacto con las Fiscalías, Juzgados o Defensorías. Tampoco cuentan con protocolos y se desconoce cómo actuar en caso de sospechar abuso o maltrato policial. Refirieron que si sospecharan esa situación llamarían a su superior, no permitiendo que la persona sea trasladada con el mismo policía.

La ausencia de protocolos que guíen al personal médico en casos de sospechar o constatar situaciones de malos tratos o abuso policial genera el riesgo de que los datos queden archivados y no se investigue la situación. Resulta fundamental la instrumentación de mecanismos de comunicación entre el personal de salud y las autoridades judiciales y/o la defensa, sin que se informe sobre los contenidos del examen a las dependencias policiales, y que cuente con el consentimiento de la persona detenida.⁴² El Código de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay establece que los casos de tortura, tratamientos crueles, inhumanos o degradantes deben ser informados al Colegio o a cualquier otro organismo nacional o internacional vinculado al tema.⁴³

⁴² Ley 18.335. Derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Artículo 11.

⁴³ Ley 19.286. Código de Ética Médica. art 53 d.

En el monitoreo actual, se constató un aumento de la diferencia entre la cantidad de personas detenidas y las que son conducidas a fiscalía, quedando un importante número de personas en libertad sin haber comparecido ante la justicia. Las guías internacionales establecen la importancia de un nuevo examen médico posterior a la liberación. Si bien tal procedimiento no se encuentra previsto en la legislación de nuestro país, sería conveniente que se implementara para que se constituya en garantía y prevenir así casos de torturas o malos tratos.

Registros: historia clínica y formulario

El registro se realiza en historias clínicas de papel las cuales son guardadas en cajas y luego se archivan en el Centro de salud Enrique Claveux. Esto fue interrumpido durante varios meses, debido a la falta de personal. Son las licenciadas de registros médicos quienes las ordenan diariamente por cédula de identidad, pero el personal sanitario no vuelve a acceder a esas historias. Cuando la persona detenida vuelve, se elabora una nueva. Se informó que se está elaborando un plan de trabajo para digitalizar las historias clínicas.



Foto 2. Historias clínicas almacenadas en el Centro. Registro fotográfico del MNP, junio 2021.

En el caso de las personas que padecen enfermedades crónicas, no se les realizan indicaciones o recomendaciones médicas escritas. No especifican si la persona detenida debe tomar medicación crónica porque no pueden acceder a su historia

clínica y por tanto desconocen sus antecedentes. Únicamente registran en la historia clínica la medicación que el detenido les refiere que toma.

Claramente este hecho se modificaría con la posibilidad del acceso a la historia clínica electrónica que permite conocer los antecedentes patológicos completos (enfermedades previas, tratamientos, etc.). Pero aún sin esa posibilidad, si la persona detenida refiere que padece determinada patología y la necesidad de algún tratamiento específico, el hecho debería notificarse.

Actualmente la concurrencia al Centro de Constataciones Médicas es acreditada a partir de un formulario tipo que presenta una serie de ítems establecidos en donde se deja registrado la existencia o no de “lesiones agudas”, la eventual derivación a un centro asistencial o la negativa de la persona a ser examinada. Estos certificados son entregados al policía y agregados a la novedad policial, comprometiendo así la confidencialidad que debería tener la consulta y vulnerando los derechos de los pacientes,⁴⁴ con el agravante de entregarle la información a la persona que podría ser un agresor.

La función del formulario debería ser la de certificar que la persona detenida fue trasladada y recibida en el Centro de Constataciones. La información que se obtiene de la consulta médica debe quedar registrada en la historia clínica, se sugiere que se proporcione un certificado que únicamente dé cuenta del traslado y concurrencia al Centro.

Conclusiones

El examen médico, tal cual es desarrollado en Uruguay, no cumple con los objetivos de salvaguarda en los primeros momentos de detención. No hay un procedimiento establecido, protocolos ni vías efectivas de comunicación en caso de constatare lesiones producidas por el personal policial que garantice la confidencialidad de la

⁴⁴ Ley 18.335, Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.

consulta y contemple la obtención del consentimiento de la persona para la comunicación a autoridades judiciales.

Por lo expuesto, es necesario profundizar sobre la finalidad de este espacio, particularmente en su cometido, el lugar que ocupa y cómo lograr que cumpla con los criterios para que el examen médico pueda ser considerado efectivamente como una de las garantías en los primeros momentos de la detención.

A pesar de la intención de profundizar buenas prácticas así como aumentar los recursos, generar instancias de capacitación, digitalización de la historia clínica, entre otros; de los hallazgos del monitoreo se concluye la necesidad de procesar cambios en el examen, tanto en su alcance como en sus características para que opere como una verdadera garantía.

Recomendaciones

Definir de forma precisa los cometidos del Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas así como diferenciar sus funciones de los exámenes periciales, a fin de lograr que el procedimiento constituya una garantía efectiva en los primeros momentos de detención.

Recomendaciones dirigidas a ASSE

Establecer protocolos o guías sobre el acceso al examen médico como una garantía para las personas detenidas que incluya: cómo llevarlo a cabo, como realizar un correcto registro y cómo actuar frente a situaciones donde exista sospecha de malos tratos.

Generar una línea de comunicación para notificar situaciones de presuntos malos tratos durante la detención, sea a Fiscalía, Defensoría Pública, Colegio Médico u otro organismo.

Realizar capacitaciones periódicas del personal de la salud que trabaja en el Centro, desde una perspectiva de derechos humanos, sobre su rol en ese lugar y los protocolos existentes.

Dotar al Centro con los recursos materiales básicos y con el personal suficiente para cumplir con sus funciones.

Garantizar el acceso a la historia clínica electrónica nacional por parte del personal sanitario.

Sustituir el formulario de constataciones de lesiones que se entrega a la policía por un certificado que respete la confidencialidad.

Recomendaciones dirigidas al Ministerio del Interior

Realizar capacitaciones periódicas al personal policial sobre las funciones del Centro así como respecto a una valoración inicial del estado de salud de la persona detenida.

Instrumentar, como medida preventiva, un nuevo examen, al cese de la custodia policial, de las personas detenidas que no hayan comparecido ante la justicia.



Referencias bibliográficas

- APT. Custodia Policial - Guía práctica de monitoreo. Ginebra, 2013.
<https://www.apt.ch/es/resources/publications/custodia-policial-guia-practica-de-monitoreo>
- APT. Derecho a un examen médico independiente a solicitud de la persona, Serie sobre Salvaguardias para Prevenir la Tortura en la Custodia Policial en América Latina», documento n.º 3, junio de 2018.
https://www.apt.ch/sites/default/files/publications/doc-3_right-to-a-medical-examination_spa_final.pdf
- APT. Guía. Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la covid-19, mayo de 2020. <https://www.apt.ch/es/resources/publications/guia-monitoreo-de-los-centros-de-detencion-durante-la-pandemia-de-la-covid>.
- APT. Sí, la prevención de la tortura funciona. Ginebra, 2016.
<https://www.apt.ch/es/resources/publications/si-la-prevencion-de-la-tortura-funciona#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20confirma%20por%20la, reducir%20el%20riesgo%20de%20tortura>.
- CPT. Normas del CPT. Consejo de Europa, Rev. 2010. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882702>
- CTI/UNCAT. Salvaguardas en las primeras horas de detención policial. Herramientas de Implementación 2/2017. Ginebra: cti, 2017. <https://cti2024.org/wp-content/uploads/2021/01/CTI-Safeguards-2-SPA-draft1-2.pdf>
- MNP-INDDHH, *Análisis de contexto y monitoreo del sistema carcelario de adultos y unidades policiales*. Montevideo: INDDHH, 2018.
- MNP-INDDHH. Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales uruguayas. Montevideo: INDDHH, 2019. www.inddhh.gub.uy.
- MNP-INDDHH. Las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias. Montevideo: INDDHH, 2021.
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/mnp-presento-ante-comision-ddhh-diputados-informe-sobre-garantias-primeros>
- Naciones Unidas. «Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión», 9 de diciembre de 1988.
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/detentionorimprisonment.aspx>



Naciones Unidas. «Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley», 17 de diciembre de 1979.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/lawenforcementofficials.aspx>

Naciones Unidas. Protocolo de Estambul, Nueva York, Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004.

<https://www.ohchr.org/documents/publications/training8rev1sp.pdf>.

Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 2002.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/opcat.aspx#:~:text=El%20objetivo%20del%20presente%20Protocolo,penas%20cruelles%2C%20inhumanos%20o%20degradantes.>

Naciones Unidas. «Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)», 16 de marzo de 2011. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65_229_Spanish.pdf