

VII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes - Uruguay 2020



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



FRI
LAT

VII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes - Uruguay 2020

Reafirmando que la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes están prohibidos y constituyen violaciones graves de los derechos humanos.

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



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



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

Dr. Wilder Tayler (Presidente)

Dra. Mariana Blengio Valdés

Dr. Juan Faroppa

Dra. Mariana Mota

Dra. María Josefina Plá

Mecanismo Nacional de Prevención

Director

Dr. Wilder Tayler

Secretaría

Maritza Ramos

Equipo Técnico Interdisciplinario 2020-2021

Dr. Álvaro Colistro, Psic. Ariadna Cheroni, Dr. Daniel Díaz, Lic. en Trabajo Social María José Doyenart, Dr. Daniel Fessler, Dra. Victoria Iglesias, Lic. en Soc. Laura Latorre, Lic. en Trabajo Social Fernando Leguizamón, Psic. Ana Inés Machado, Br. Ignacio Martínez, Lic. en Trabajo Social Soledad Pérez, Dra. Gianina Podestá, Psic. Adriana Rodríguez, Dra. Alicia Saura

Redacción del Informe

Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2021)

Registro fotográfico

Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2020)

Producción editorial

ISBN: 978-9915-9339-8-6

Contenido

Resumen	7
1. Presentación	9
2. Introducción.....	13
2.1. Factores políticos y normativos que inciden en el encierro institucional.....	13
2.2. Sistemas de encierro en el contexto de pandemia por COVID-19.....	16
3. Metodología de monitoreo	21
3.1. Revisión metodológica en el contexto de COVID-19.....	25
4. Monitoreo de los lugares de encierro.....	29
4.1. Monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes.....	31
4.2. Monitoreo del sistema penal juvenil.....	47
4.3. Monitoreo de unidades policiales	61
4.4. Monitoreo del sistema carcelario de adultos	67
4.5. Monitoreo de instituciones psiquiátricas	77
5. Incidencia.....	93
6. Bibliografía	99
7. Anexos	101
Anexo 7.1. Cuadros estadísticos.....	101
Anexo 7.2. Glosario de siglas.....	103
Anexo 7.3. Recomendaciones del MNP-2020	105

Resumen

El VII Informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), 2020, presenta un análisis del contexto de la privación de libertad y recoge las constataciones realizadas sobre los riesgos de tortura y malos tratos en el país durante 2020.

El informe examina el trato y las condiciones de privación de libertad de las personas que viven en situación de encierro en diferentes ámbitos: hogares de tiempo completo en el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes, centros del sistema penal juvenil (SPJ), dependencias policiales, unidades penitenciarias de adultos e instituciones psiquiátricas. Al final, incluye conclusiones y recomendaciones destinadas a abordar los principales riesgos de tortura y otros malos tratos.

En particular, dado el impacto de la pandemia por COVID-19 durante el período de referencia, el informe se detiene en la adopción de medidas preventivas y de atención en los centros monitoreados y en la observación del impacto de estas medidas en las condiciones de vida de las personas privadas de libertad.

El documento ofrece un análisis de las principales modificaciones legales introducidas durante 2020 y, en particular, de su impacto sobre los sistemas de encierro.

1. Presentación

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura – Uruguay (MNP) tiene como cometido central la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de las personas privadas de su libertad. Se estableció en la órbita de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH)¹ y funciona desde 2013 conforme a lo previsto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT).²

En sus orientaciones estratégicas, el MNP se plantea:

[...] contribuir a la construcción de una cultura alternativa al encierro institucional que promueva la excepcionalidad y la brevedad de la privación de libertad, a la vez que priorice la desinternación y las medidas no privativas de la libertad. Se apunta a la apertura y la transparencia de los lugares de privación de libertad como un medio eficaz para prevenir prácticas abusivas y mejorar las condiciones de detención. [...] El MNP continuará los esfuerzos por armonizar el marco jurídico nacional con las normas internacionales en materia de prevención de la tortura. Asimismo, centrará sus esfuerzos en la modificación de las condiciones estructurales de riesgo y en el monitoreo de los lugares de privación de libertad donde habitan colectivos en peores condiciones de acceso a derechos y con mayor riesgo de vulneración [...].³

-
- 1 El artículo 83 de la ley 18.446 establece: «La INDDHH llevará a cabo, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, las funciones del mecanismo nacional de prevención al que se refiere el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, tratado internacional del que la República es parte. A tal efecto, la INDDHH deberá cumplir con las exigencias que, para el mecanismo nacional, prevé el mencionado protocolo dentro de sus competencias y atribuciones».
 - 2 El OPCAT fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 9 de enero de 2003 (resolución 57/199). Entró en vigor el 22 de junio de 2006. Uruguay lo ratificó y lo integró a su normativa con la ley 17.914, del 21 de octubre de 2005, por la que se obliga a la instalación del MNP. Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>.
 - 3 INDDHH (2019), *Plan estratégico de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo 2019-2023. Aprobado por el Consejo Directivo el de febrero de 2020*, pp. 18-19. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/2019-05/Plan%20estrat%C3%A9gico%20INDDHH%20-%20Web.pdf>.

De este modo, la tarea preventiva del MNP⁴ se centra en el monitoreo periódico de las condiciones de vida y trato a las personas en los lugares de encierro, con base en la realización de visitas no anunciadas.⁵ Esta constituye la herramienta central de prevención, fundada en la concepción de que una cultura de apertura y transparencia hacia el escrutinio público de los lugares de privación de libertad es un medio eficaz, tanto para reducir los riesgos de violencia institucional y maltrato como para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de encierro institucional. En las visitas *in situ* se observa el establecimiento, se realizan entrevistas a las personas privadas de libertad, al personal y a las autoridades. A partir del análisis de la evidencia recabada, se elaboran informes de centro y análisis temáticos sobre las condiciones de riesgo frente a la tortura y otros malos tratos.

El MNP tiene una función⁶ de asesoramiento a representantes y autoridades nacionales que incluye la facultad de formular tanto propuestas y observaciones en materia legislativa⁷ como recomendaciones,⁸ basadas en la evidencia recabada en el monitoreo y orientadas a mejorar las condiciones de trato y privación de libertad.

A su vez, tiene un rol colaborativo, para lo cual busca mantener un diálogo abierto y continuo con las autoridades, así como con las organizaciones de la sociedad civil y la academia. Esta función se extiende a las relaciones con otros MNP, en especial regionales, con el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) y con organizaciones internacionales de la sociedad civil, en particular la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT).

4 El MNP ha establecido las siguientes líneas de acción: 1) Monitoreo, 2) Recomendaciones, mecanismos de diálogo con autoridades y seguimiento de recomendaciones, 3) Incidencia/cabildeo, 4) Estudios e informes sobre derechos humanos de las personas en situación de privación de libertad y las condiciones contextuales, normativas o estructurales que afecten el marco de privación de libertad, 5) Relacionamiento internacional.

5 OPCAT, artículo 19: «[...] Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, según la definición del artículo 4, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes».

6 La Oficina de las Naciones Unidas del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) refiere a cuatro funciones de los mecanismos nacionales de prevención de la tortura: visita, asesoramiento, educativa y de cooperación (ACNUDH, 2018: 6).

7 OPCAT, artículo 19: «[...] Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia».

8 OPCAT, artículo 19: «[...] Hacer recomendaciones a las autoridades competentes con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de las Naciones Unidas».

Como mecanismo preventivo, debe también desarrollar una labor educativa que incluye la participación en instancias de capacitación, así como la elaboración de materiales de difusión y comunicación.

Finalmente, en el marco del OPCAT, el MNP tiene el mandato de publicar y difundir un informe anual de sus actividades.

En esta instancia, el *VII Informe del MNP, 2020* presenta un análisis del contexto de la privación de libertad y recoge las principales constataciones realizadas durante 2020 sobre los riesgos de tortura y malos tratos en Uruguay.

El informe se inicia con el análisis de las principales novedades en el marco normativo, con énfasis en la Ley de Urgente Consideración (LUC) 19.889, promulgada el 9 de julio de 2020, y en la Ley de Presupuesto Nacional 19.924, promulgada el 18 de diciembre de 2020. A su vez, se realiza un examen del impacto de las medidas adoptadas frente a la pandemia en las condiciones de encierro y en el incremento de los riesgos de malos tratos.

El capítulo central del documento presenta los principales hallazgos de monitoreo referentes al examen del trato y las condiciones de privación de libertad de las personas que viven en situación de encierro en el marco del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes, el SPJ, dependencias policiales, unidades penitenciarias de adultos e instituciones psiquiátricas. Aborda en forma específica la situación relativa a la adopción de medidas preventivas y de atención en los centros monitoreados y el impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las personas privadas de libertad.

Por último, se recogen las instancias de incidencia promovidas por el MNP y las recomendaciones planteadas a las autoridades públicas durante 2020 para la adopción de medidas correctivas frente a las vulneraciones y los riesgos estructurales observados en el marco del monitoreo.

El MNP expresa su reconocimiento a los organismos del Estado con los cuales ha mantenido un diálogo sostenido durante el año, que han viabilizado el ingreso a los lugares de privación de libertad y proporcionado información oportuna para la efectivización del monitoreo y el posterior seguimiento de las recomendaciones planteadas. Asimismo, agradece la apertura, el testimonio y la colaboración brindada por las personas privadas de su libertad y el personal de las instituciones monitoreadas.

2. Introducción

En 2020, el inicio de un nuevo período de gobierno en Uruguay y la irrupción mundial de la pandemia por COVID-19 fueron dos fenómenos que determinaron cambios en las políticas y en el funcionamiento de los diferentes sistemas de encierro del país, los cuales tendrían gran incidencia durante 2021 y tal vez en los años posteriores.

2.1. Factores políticos y normativos que inciden en el encierro institucional

La instalación del nuevo gobierno, el 1.º de marzo, determinó que durante 2020 se procesaran cambios en gran parte de las direcciones de los organismos públicos involucrados en la determinación de las políticas relativas al encierro y en la gestión de establecimientos donde viven personas privadas de libertad, esto es, el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA).

Por otra parte, la nueva legislatura procesó dos leyes de suma importancia con incidencia directa en los sistemas de encierro: la Ley de Urgente Consideración 19.889 (LUC) y la Ley de Presupuesto Nacional para el período de gobierno 2020-2024.

El MNP, en el marco de sus competencias, dio seguimiento a la discusión parlamentaria y realizó observaciones al proyecto que finalmente dio lugar a la ley 19.889, promulgada el 9 de julio de 2020. Los aportes presentados por el MNP señalaron los posibles impactos de la norma en el sistema de encierro, así como la necesidad de su adecuación a la normativa internacional en materia de derechos humanos.

En efecto, la LUC introduce medidas de seguridad pública que determinan nuevas tipificaciones delictivas y el incremento de las penas privativas de libertad, a la vez que debilitan las garantías en las instancias de detención y los procedimientos penales. En particular, estas disposiciones aumentan la regresividad del SPJ, en contraposición a lo establecido por la Convención

sobre los Derechos del Niño (CDN) en cuanto al principio de excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad de adolescentes.

La ley 19.924 —de Presupuesto Nacional—, promulgada el 18 de diciembre de 2020, define los principales objetivos, lineamientos estratégicos y planes de política pública del quinquenio 2021-2025,⁹ con la asignación presupuestal del Poder Ejecutivo que entró en vigencia a partir del 1.º de enero de 2021. En cuanto al INAU, señala: «El Instituto ha priorizado poner en el centro de la estrategia para el quinquenio un enfoque de “desinternación”, asociado a los niños y adolescentes que se encuentran atendidos en el Sistema de Protección Especial (también llamado Tiempo Completo y 24 horas)». Asimismo, el artículo 579¹⁰ de la ley incluye la asignación a prestadores públicos y privados de la atención de episodios agudos de salud mental de niñas, niños y adolescentes vinculados al INAU, antes provista por este organismo. A su vez, transfiere del INAU al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) la atención de los adultos en situación de discapacidad.¹¹

En referencia a la atención de salud por ASSE, se destaca el planteo de creación de estructuras alternativas a las instituciones asilares y monovalentes (casas de medio camino, residencias asistidas y hogares protegidos, viviendas supervisadas), a fin de dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental, 19.529. En consonancia con ello, el artículo 590¹² prevé la creación de hasta 600 cargos (escalafón J, docentes de otros organismos) destinados al proceso de transformación de la atención de la salud mental en el marco de ASSE.

Por otra parte, en referencia al Servicio de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), ASSE se plantea «Fortalecer y ampliar la cobertura del SAI-PPL, llegando en 2025 a cubrir la totalidad de las cárceles del país. La UE [Unidad Ejecutora] SAI-PPL deberá cubrir la asistencia del total de personas privadas de libertad».¹³

9 Poder Ejecutivo (2020), Presupuesto Nacional. Mensaje y exposición de motivos. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/sites/ministerio-economia-finanzas/files/2020-08/mensaje.pdf>.

10 Artículo 579, ley 19.924: «A partir de la fecha de vigencia de la presente ley, en el marco del artículo 7.º de la Ley N.º 19.529, de 24 de agosto de 2017, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y los efectores privados de Salud según corresponda, serán los responsables de la atención en aquellos casos de episodios agudos de salud mental de niños y adolescentes vinculados al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)».

11 Poder Ejecutivo (2020), cit., p. 112.

12 Artículo 590, ley 19.924: «Créase en el Inciso 29 “Administración de los Servicios de Salud del Estado”, hasta seiscientos cargos en el Escalafón J “Docentes de otros organismos”, con la finalidad de implementar el proceso de transformación de la atención de la Salud Mental, dispuesto por la Ley N.º 19.529, de 24 de agosto de 2017. [...]».

13 Poder Ejecutivo (2020), cit., p. 129.

Con respecto al sistema penal, se establecen disposiciones orientadas al aumento del personal policial del Ministerio del Interior. Al respecto, el artículo 147 determina la supresión de 35 cargos de personal técnico de la educación¹⁴ del INR a fin de transferir el presupuesto a la creación de cargos de personal policial, mientras que el artículo 167 dispone contratar hasta 1000 retirados policiales¹⁵ y el artículo 200,¹⁶ hasta 1900 agentes policiales.

En referencia al sistema carcelario, se menciona el Plan Dignidad Carcelaria 2020-2025,¹⁷ que incluye la remodelación y el acondicionamiento de las cárceles existentes, la supresión de las cuatro cárceles de jefaturas (Artigas, Tacuarembó, Flores y Treinta y Tres), la apertura de nuevas cárceles departamentales (Treinta y Tres, Tacuarembó y Artigas) y la creación de una cárcel de máxima seguridad.¹⁸

14 Artículo 147, ley 19.924: «[...] Los cargos creados se financiarán con las siguientes supresiones en el Inciso 04 “Ministerio del Interior”, Unidad Ejecutora 026 “Instituto Nacional de Rehabilitación”, programa 461 “Gestión de la Privación de Libertad”, de los siguientes cargos en los escalafones A “Profesional Universitario” y B “Personal Técnico”: [...]». La tabla incluye la lista de cargos a suprimir: uno de licenciado en Educación (grados 12 y 9, escalafón A), 27 de educador social (grados 4, 5, 6, 7 y 10, escalafón B), dos de profesor/enseñanza media (grados 8 y 9, escalafón B), cinco de maestro (grado 9, escalafón B).

15 Artículo 167, ley 19.924: «Facúltase al Inciso 04 “Ministerio del Interior” a contratar hasta mil retirados policiales, por el plazo de hasta cuatro años prorrogable por un período de hasta dos años, para desempeñar funciones correspondientes al subescalafón ejecutivo, en las Comisarías de las Jefaturas de Policía del país. [...]».

16 Artículo 200, ley 19.924: «[...] el Inciso 04 “Ministerio del Interior” podrá contratar:

»A) Hasta setecientos cincuenta cargos de Guardia Republicana, en la Unidad Ejecutora 033 “Guardia Republicana”, programa 460 “Prevención y Represión del Delito”, grado 1, escalafón L “Personal Policial”, subescalafón ejecutivo.

»B) Hasta quinientos cargos de Agente, en la Unidad Ejecutora 026 “Instituto Nacional de Rehabilitación”, programa 461 “Gestión de la Privación de Libertad”, grado 1, escalafón L “Personal Policial”, subescalafón ejecutivo.

»C) Hasta setecientos cincuenta cargos de Agente, en la Unidad Ejecutora 001 “Secretaría del Ministerio del Interior”, programa 460 “Prevención y Represión del Delito”, grado 1, escalafón L “Personal Policial”, subescalafón ejecutivo. [...]».

17 Artículo 199, ley 19.924: «Lo recaudado por la venta de inmuebles del Inciso 04 “Ministerio del Interior”, se asignará a inversiones de las diferentes unidades del Inciso y particularmente al programa 461 “Gestión de Privación de Libertad”, proyecto 893 “Complejo Carcelario y Equipamiento”, con destino a:

»A) La construcción de tres nuevas cárceles en Treinta y Tres, Tacuarembó y Artigas, en el marco del Plan de Dignidad Carcelaria.

»B) La construcción de un establecimiento carcelario de máxima seguridad de hasta trescientas plazas.

»C) La remodelación y el acondicionamiento de las ya existentes».

18 Poder Ejecutivo, cit., p. 138.

2.2. Sistemas de encierro en el contexto de pandemia por COVID-19

[...] la prohibición de la tortura, los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes no puede ser derogada, incluso en circunstancias excepcionales y emergencias que amenacen la vida de la nación.

*Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT)*¹⁹

La pandemia de COVID-19 y la declaración de emergencia sanitaria por el decreto 93/020,²⁰ promulgado el 13 de marzo de 2020, han tenido un fuerte impacto sanitario, económico y social, con restricciones a los derechos y libertades fundamentales. Si bien el número de casos positivos y fallecimientos por COVID-19 en Uruguay se mantuvo bajo durante la mayor parte de 2020 y recién en el último trimestre se observó un incremento sostenido de los casos, el fenómeno pautó el reordenamiento del conjunto de políticas públicas. Cabe señalar que la situación cambió drásticamente durante 2021, dado el incremento de casos en la población general y el surgimiento de focos epidémicos en los diversos sistemas de encierro.

En este contexto, las personas privadas de libertad han sido especialmente vulnerables a las restricciones que impusieron las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena, como también a la resonancia de la crisis económica en sus condiciones de vida. La agudización de las condiciones de encierro, fundada en medidas sanitarias, amplió la distancia con el mundo exterior y redujo las oportunidades de escrutinio público y denuncia, lo que aumentó los riesgos de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En marzo, el MNP emitió un comunicado²¹ en el que exhortaba a las autoridades a adoptar medidas urgentes para la protección de las personas en situación de encierro institucional frente a la pandemia de COVID-19, en

19 SPT, OPCAT, ONU (2020), *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 7 de abril de 2020, p. 6. Recuperado de <https://undocs.org/es/CAT/OP/10>.

20 Decreto 93/020. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>.

21 MNP. «Ante la pandemia COVID-19 el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura llama a adoptar medidas urgentes para las personas en situación de encierro». Montevideo, 26 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/ante-pandemia-covid-19>.

función de su mayor vulnerabilidad, dadas las dificultades en su calidad de vida, acceso a la salud y situación de dependencia institucional. A su vez, señaló la necesidad de adoptar medidas preventivas frente al incremento de los riesgos de tratos crueles, inhumanos o degradantes que la agudización de las condiciones de encierro supone.

Ante la pandemia covid-19, el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura llama a adoptar medidas urgentes para las personas en situación de encierro

Montevideo, 26 de marzo de 2020.

Ante la emergencia sanitaria por el coronavirus (COVID-19), la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), actuando como Mecanismo Nacional Prevención de la Tortura (MNP), exhorta a adoptar medidas urgentes en relación a las personas en situación de encierro.

Las personas que viven en condiciones de encierro tienen mayor riesgo frente al coronavirus dadas las dificultades en su calidad de vida, acceso a la salud y situación de dependencia de sus cuidadores y autoridades responsables. Se trata de personas privadas de su libertad en cárceles y también de ancianos en hogares colectivos; niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidades, personas con sufrimientos mentales graves internadas en instituciones asilares, o con consumos problemáticos de drogas.

El Estado debe garantizar el derecho a la salud, siendo la prestación de los servicios de salud a personas privadas de libertad su obligación, por lo cual deben gozar de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad, y acceder gratuitamente a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica, discapacidad mental, etc.

El MNP ha acercado pautas y sugerencias concretas referidas a la gestión de los riesgos frente a la pandemia en contextos de privación de libertad. En esta oportunidad, el MNP recomienda a las autoridades nacionales y los órganos con competencia en las situaciones señaladas la adopción de las siguientes medidas urgentes:

- Asegurar que las estrategias y acciones que se llevan adelante para la prevención, detección y contención del COVID-19 tienen un enfoque de salud basado en los derechos humanos, rigiéndose, entre otros, por los principios de no discriminación, accesibilidad, calidad y rendición de cuentas.
- Considerar no solo los aspectos estrictamente sanitarios, sino las derivaciones psicosociales en las personas institucionalizadas y sus familias, prestándose también atención a las consecuencias psicológicas de la pandemia en el personal que trabaja en estas instituciones.
- Identificar y minimizar los riesgos de violencia institucional e interpersonal que puedan generarse en estas circunstancias, realizando intervenciones oportunas ante conflictos posibles.
- Observar que toda medida que desde la emergencia limite los derechos individuales y las libertades fundamentales debe ser necesaria, proporcionada, no discriminatoria y compatible con la Constitución de la República y las normas de derechos humanos.

Teniendo en cuenta que los mayores déficits de estructuras edilicias, alimenticias, de atención sanitaria y de gestión se visualizan en el sistema carcelario, el MNP entiende del caso:

- Tener presente la excepcionalidad de la privación de la libertad conforme a la gravedad del delito cometido. Es por ello que sería conveniente que la administración de justicia evitara, en lo posible, el encierro de aquellas personas que puedan acceder a medidas no privativas de libertad y espacios de convivencia con base comunitaria, haciendo hincapié en las personas que se encuentran en la población de riesgo (por la edad, enfermedades inmunodepresoras, etc.).

El MNP procura que las autoridades responsables de los sistemas monitoreados informen sobre el número de personas que se encuentren con factores de riesgo asociados a la infección por coronavirus, y sobre los protocolos de contingencia y las medidas especiales adoptadas frente a esta emergencia.

Complementariamente, el MNP acompaña las recomendaciones emitidas por el Comisionado Parlamentario para el Sistema Carcelario, instando a las autoridades de gobierno a proporcionar los recursos económicos y humanos para hacerlas viables.

Por último, el MNP y la INDDHH reafirman su compromiso con el respeto de los derechos humanos de todas las personas y con las acciones tendientes a asegurar su ejercicio.

A nivel internacional, el SPT reafirmó el carácter no derogable de las obligaciones derivadas de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT) y del OPCAT, incluso frente a las circunstancias excepcionales de la pandemia por COVID-19. Asimismo, recomendó a las autoridades la adopción de medidas para asegurar la atención de salud de las personas bajo custodia del Estado.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que las medidas frente a la pandemia no deben limitar las acciones de monitoreo de los lugares de privación de libertad para la prevención de la tortura.

El brote de COVID-19 no debe utilizarse como justificación para oponerse a la inspección externa de cárceles y otros lugares de detención por organismos independientes internacionales o nacionales cuyo mandato es prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; tales cuerpos [deben] incluir mecanismos preventivos nacionales en virtud del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura [...]. Incluso en las circunstancias del brote de COVID-19, los organismos de inspección del punto anterior deberían tener acceso a todas las personas privadas de libertad en las cárceles y otros lugares de detención, incluidas las personas aisladas, de conformidad con las disposiciones del mandato del órgano respectivo.²²

22 OPS-OMS. *Preparación, prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención*. Documento traducido y adaptado de WHO: *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance*, 15 de marzo de 2020 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf). Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/preparacion-prevencion-control-covid-19-prisiones-otros-lugares-detencion>.

Durante 2020, el MNP participó en múltiples reuniones conjuntas con el SPT, el relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, mecanismos nacionales de prevención de otros países y la APT, las cuales tuvieron como objetivo la actualización continua del accionar de los diversos organismos en contexto de la pandemia de cada país, el intercambio de buenas prácticas y la revisión metodológica del sistema de monitoreo de los lugares de privación de libertad.

3. Metodología de monitoreo

Módulo 12 de la Unidad 4,
Santiago Vázquez, INR.
Fecha de captura: 15/1/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.



El MNP es un órgano de supervisión externo e independiente, establecido por el OPCAT, con la facultad de implementar un sistema de visitas periódicas no anunciadas a los lugares de encierro como medida preventiva de carácter no judicial, con el propósito de fortalecer la protección de las personas privadas de libertad contra la tortura y otros malos tratos y el pleno respeto de sus derechos.

El monitoreo de los lugares de encierro tiene como objetivos: «[...] examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención»,²³ analizar los factores estructurales y coyunturales (normas, procedimientos y prácticas, entre otros) que incrementan el riesgo de tortura, malos tratos y vulneración de derechos, así como detener las situaciones de tortura, crueldad o abusos identificados durante las visitas.

El universo de *lugares de privación de libertad* se define con base en el alcance del OPCAT, que con una concepción amplia entiende por privación de libertad «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».²⁴

En consonancia con esta concepción, el MNP selecciona en forma autónoma los lugares de privación de libertad que visitará, en función de los antecedentes y las condiciones de encierro con mayores riesgos de vulneración de derechos. El monitoreo se basa en visitas no anunciadas que planifica y efectúa un equipo técnico interdisciplinario del MNP (abogacía, psicología, trabajo social, medicina, sociología), el cual, en caso de ser pertinente, integra consultores especializados. Como técnicas de recolección de información se utilizan la observación del establecimiento y su registro fotográfico, entrevistas a las autoridades, los funcionarios/as de los centros y las personas privadas de su libertad, y la revisión documental de materiales recabados durante la visita o solicitados por vía administrativa mediante oficio.

23 OPCAT, artículo 19, cit.

24 OPCAT, artículo 4, cit.

Al fin de que el MNP pueda cumplir su mandato, el OPCAT requiere al Estado que se comprometa a darle:

- a. Acceso a toda la información acerca del número de personas privadas de su libertad en lugares de detención según la definición del artículo 4 y sobre el número de lugares de detención y su emplazamiento;
- b. Acceso a toda la información relativa al trato de esas personas y a las condiciones de su detención;
- c. Acceso a todos los lugares de detención y a sus instalaciones y servicios;
- d. Posibilidad de entrevistarse con las personas privadas de su libertad, sin testigos, personalmente o con la asistencia de un intérprete en caso necesario, así como con cualquier otra persona que el mecanismo nacional de prevención considere que pueda facilitar información pertinente;
- e. Libertad para seleccionar los lugares que deseen visitar y las personas a las que deseen entrevistar;
- f. El derecho a mantener contactos con el Subcomité para la Prevención, enviarle información y reunirse con él». ²⁵

El MNP trabaja bajo estricta observancia del principio de confidencialidad con relación a los datos personales.²⁶ De este modo, la información divulgada por el MNP no incluirá estos datos ni otros que permitan identificar a la persona. A su vez, no da publicidad a la información recogida que tenga carácter reservado ni información personal, salvo que medie el consentimiento expreso de la persona implicada.

Finalmente, es de subrayar la prohibición de represalias y la obligación del Estado de implementar medidas para garantizar su cumplimiento. Los Estados tienen la obligación de prevenir represalias y proteger a las personas que las hayan sufrido por suministrar información.

²⁵ OPCAT, artículo 20, cit.

²⁶ OPCAT, artículo 21, cit.

3.1. Revisión metodológica en el contexto de COVID-19

Durante 2020, la situación de emergencia sanitaria afectó la manera en que los MNP en el ámbito mundial cumplieron con su mandato preventivo; no obstante, las visitas no fueron suspendidas. Al respecto, el SPT señaló:

El Subcomité considera que los mecanismos nacionales de prevención deben seguir realizando visitas de carácter preventivo, respetando las limitaciones necesarias relativas a la manera de llevarlas a cabo. En este momento, es particularmente importante que los mecanismos nacionales de prevención velen por que se adopten medidas eficaces para reducir la posibilidad de que las personas detenidas sean sometidas a formas de trato inhumano y degradante como resultado de las presiones manifiestas a las que se enfrentan actualmente los sistemas penitenciarios y sus responsables.²⁷

En respuesta al desafío de asegurar la continuidad del mandato en el contexto de emergencia sanitaria, el MNP reorganizó su estrategia de trabajo preventivo, de acuerdo al principio de no dañar y al interés general de detener la epidemia. A esos efectos definió como objetivo transversal del monitoreo, para todos los sistemas de encierro, constatar la aplicación de medidas preventivas y de respuesta frente a la COVID-19 y su impacto en las condiciones de vida y trato de las personas privadas de libertad.

A su vez, revisó su metodología de monitoreo tomando como referencia las *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*,²⁸ del SPT, las orientaciones provisionales de la OMS relativas a *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID 19*,²⁹ la *Guía - Monitoreo de los lugares de detención durante la pandemia de la COVID-19*,³⁰ de la APT, y otras recomendaciones de organismos internacionales de derechos humanos.

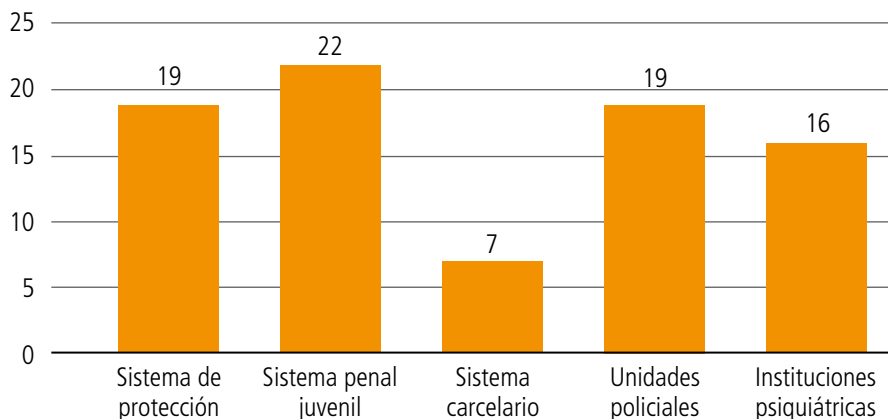
27 SPT, OPCAT, ONU, cit.

28 SPT, OPCAT, ONU, cit.

29 OMS, *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales*, 21 de marzo de 2020. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30 APT, *Guía - Monitoreo de los lugares de detención durante la pandemia de la COVID-19*, mayo de 2020. Recuperado de https://www.apt.ch/sites/default/files/publications/Guidance%20note_FINAL%20with%20COVER_ES_1.pdf.

Gráfico 1. Total de visitas *in situ* realizadas por el MNP según sistema de encierro. 2020



Fuente: Registros MNP, 2020.


De este modo, se definió un protocolo sanitario para la realización de visitas y se adaptaron las prácticas habituales de trabajo buscando incrementar el uso de medios no presenciales para la compilación de información sobre los lugares de encierro. Se estableció comunicación con los centros por vía telefónica, se implementaron reuniones virtuales y la vía administrativa (solicitud de información por oficio). Los mecanismos remotos complementaron y enriquecieron el monitoreo *in situ* y han sido incorporados de forma permanente a la metodología de trabajo del MNP. A través de estos mecanismos se mantuvo un diálogo continuo con las autoridades de los establecimientos, con el personal y, siempre que fue posible, con las personas privadas de libertad. También se buscó optimizar el intercambio con organizaciones de la sociedad civil y la academia.

Si bien la situación de emergencia sanitaria limitó las visitas *in situ*, el MNP las realizó cuando existió debida justificación y a partir del momento en que la epidemia se consideró bajo control. En particular, entre marzo, abril y mayo, las visitas *in situ* se realizaron en forma excepcional. Posteriormente, de forma acompasada con la mayor apertura de los centros, volvieron a priorizarse las visitas *in situ* con aplicación del protocolo sanitario y uso de equipo de protección personal. Como resultado, hubo solo cinco visitas menos que en 2019 (véase el Anexo 7.1, Cuadros estadísticos).

Durante 2020 se realizaron 83 visitas a lugares de encierro. De ellas, 19 tuvieron lugar en el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes en centros de 24 horas del INAU; 22, en centros de cumplimiento de medidas privativas de libertad para adolescentes del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA) en el marco del SPJ; 19, en unidades policiales dependientes del Ministerio del Interior; 7, en unidades penitenciarias de adultos en la órbita del INR, y 16 visitas correspondieron a instituciones psiquiátricas de adultos dependientes de ASSE. A partir del análisis de la evidencia recabada se elaboraron oficios, informes de centros e informes temáticos, en los cuales se presentaron los hallazgos y se formularon recomendaciones de mejora de acuerdo a la normativa pertinente. Posteriormente se llevó adelante un proceso de diálogo con las autoridades y otros actores involucrados.

En el referido período de gestión se continuó trabajando en el marco de la cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Uruguay y se prosiguió con el convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR), en particular, con la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Unidad Académica de Bioética.

4. Monitoreo de los lugares de encierro

A photograph of a white metal door, likely an access point to an isolation room. The door features a small, rectangular window with a wooden frame and a metal lock mechanism. The door is set within a white wall. The background of the entire page is a gradient of orange and yellow geometric shapes.

Puerta de acceso al cuarto de aislamiento de la clínica de salud mental para episodios agudos API Los Robles.
Fecha de captura: 6/3/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

4.1. Monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes

Respecto de las instituciones de cuidado residenciales, los Estados deben revisar las medidas especiales de protección vigentes promoviendo la revinculación familiar de los niños, niñas y adolescentes cuando sea posible y siempre que esta medida no sea contraria a su interés superior. Además, se debe asegurar acciones de prevención del contagio en estas unidades, además de establecer protocolos de emergencia orientadores para los equipos y personas que tengan niños a su cargo.³¹

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

La CDN de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) determina la obligación de los Estados partes de brindar protección integral a la infancia, a la vez que reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares y sujetos plenos de derechos. Aborda en forma específica la protección del niño contra toda forma de abuso, descuido y malos tratos (artículo 19), a la vez que la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 37).

Las niñas, niños y adolescentes privados de su medio familiar que se encuentran institucionalizados están expuestos a mayores riesgos de sufrir abusos, violencia y malos tratos. Con el fin de garantizar la protección de sus derechos a la vez que identificar, prevenir y denunciar situaciones de malos tratos y vulneración de derechos, el MNP lleva a cabo desde 2014 un monitoreo externo e independiente de los centros de atención integral de tiempo completo y las modalidades de acogimiento familiar del INAU.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) estableció al INAU como órgano rector de las políticas de niñez y adolescencia.³²

31 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA, *Pandemia y derechos humanos en las Américas*. Observación 66, 10 de abril de 2020. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

32 Artículo 68 del CNA, ley 17.823.

Cuadro 1. Niñas, niños y adolescentes atendidos en el sistema de protección especial del INAU, por sexo y proyectos. Diciembre 2020

Protección especial	Niñas	Varones	Total	Centros/familias
En contexto familiar (propia o ajena)	1.434	1.503	2.937	457
Centro 24 horas	1.156	896	2.052	110
Centro 24 horas especializado	372	593	965	29
Total	2.962	2.992	5.954	596

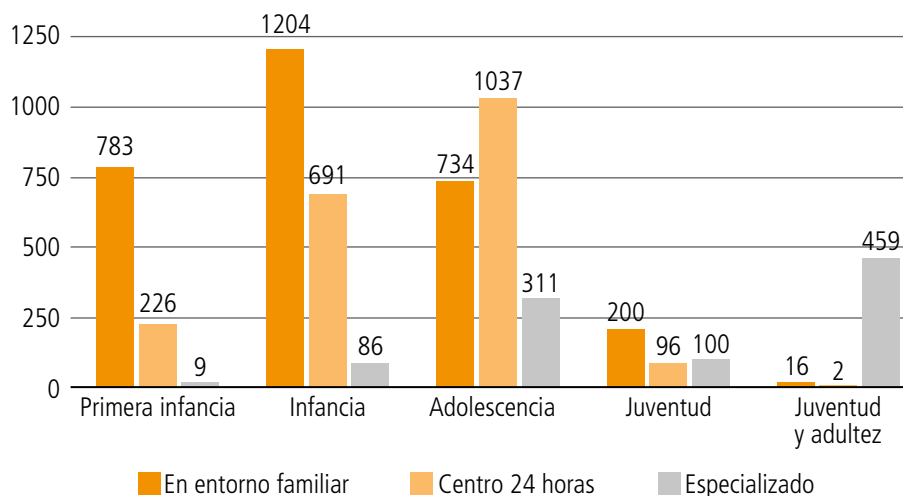
Fuente: Elaboración propia a partir de un informe enviado por la División Evaluación y Monitoreo del INAU, con base en datos del SIPI al 1/12/2020.

El INAU atendió en 2020 una población total de 95.030 niñas, niños y adolescentes en las diferentes modalidades previstas por el sistema de protección, considerando como fecha de corte diciembre de 2020.

En el marco de los programas del sistema de protección especial,³³ atendió al 6,2% de la población total del INAU, esto es, 5.954 niñas, niños y adolescentes. Prácticamente la mitad de esta población (2.937 niñas, niños y adolescentes) se encuentra residiendo con su familia o con una familia ajena, y el sistema de protección especial realiza un seguimiento. En diciembre de 2020 había 3.017 niños, niñas y adolescentes que residían en un centro de los 139 proyectos distribuidos en todo el país (66 en Montevideo y 73 en el resto del territorio). De ese total, un tercio residía en un centro especializado en atención de salud mental, discapacidad, atención de situaciones de calle o consumo problemático de drogas. De la población en los centros de protección especializada, el 61,4% eran varones. En particular, esta diferencia se observa en residenciales para la atención en discapacidad y se observa más aún la primacía de varones en residenciales para situaciones de calle y para la atención de situaciones de consumo problemático de drogas.

³³ El sistema de protección especial del INAU brinda alternativas para la protección por 24 horas de niñas, niños y adolescentes que por diferentes razones han sido separados del ámbito familiar de origen.

Gráfico 2. Cantidad de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección especial, según modalidad y etapa de desarrollo. Diciembre 2020



Nota: La fuente consideró las siguientes edades para las etapas de desarrollo: 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.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la División Evaluación y Monitoreo del INAU, con base en datos del SIPI al 1/12/2020.

El gráfico 2 presenta la distribución por etapas de desarrollo de las niñas, los niños y adolescentes según modalidad de atención en el sistema de protección especial del INAU, al 1.º de diciembre de 2020.

El sistema asiste a 1018 niñas y niños en la primera infancia (hasta 5 años), de los cuales el 76,9% permanecía en contexto familiar propio o ajeno. A su vez, 1981 niñas y niños en etapa escolar (6 a 12 años) se encontraban en el sistema, el 60,8% en entorno familiar y el 34,9% en centros de 24 horas. Es de notar que 86 se encuentran en centros especializados de salud mental (49), atención a la discapacidad (34) y situación de calle (3).

En tanto, de un total de 2082 adolescentes (13 a 17 años), la mitad reside en centros de atención 24 horas (49,8%) y algo más de un tercio en entorno familiar (35,2%). En esta etapa de desarrollo, la protección en centros especializados adquiere relevancia (14,9%).

En el grupo de 18 a 20 años la mitad de las y los jóvenes (50,5%) se encuentra viviendo en un entorno familiar, el 24,2% en centros de 24 horas y el 25,3% en centros especializados.

Los datos informan sobre 477 adultos (21 años y más) que viven en centros del sistema de protección del INAU, quienes representan el 8% de la población del sistema de protección especial. Prácticamente toda la población adulta (96,2%, 459 personas) reside en los centros especializados (en especial, en salud mental y discapacidad).

El Comité de los Derechos del Niño de la ONU advirtió sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia por COVID-19 en los niños y las niñas,³⁴ y ha exhortado a los Estados a emprender acciones para proteger a la infancia, subrayando el agravamiento de las condiciones de vulnerabilidad en el contexto de pandemia.

El año 2020 planteó el desafío de adaptar el monitoreo del sistema de protección a la emergencia sanitaria, sin por ello descuidar los objetivos establecidos en función de las problemáticas y vulneraciones ya identificadas en años anteriores. Por eso se continuó con el seguimiento de aquellos establecimientos que exhibían mayores riesgos de violencia institucional y encierro, esto es, los centros de atención en salud mental, puertas de entrada al sistema y centros focalizados. Asimismo, se ejecutó un monitoreo a distancia, dada la excepcionalidad de la emergencia sanitaria y la aplicación de medidas que implican mayores niveles de encierro para las niñas, los niños y adolescentes.

Es de destacar que, si bien el monitoreo a distancia es limitado en la profundidad y el alcance de la evaluación del centro, permite tener una mirada abarcadora sobre la situación del universo de centros de protección especial. En este sentido, se valoró incorporar esta metodología de forma complementaria a las visitas *in situ*, con el objetivo de identificar nudos críticos transversales al sistema de protección, tener presencia en centros a los que no se llega con la visita presencial debido a las limitaciones de recursos y tiempo, y complementar los datos recabados en visitas presenciales a partir del contacto a distancia posterior.

34 Comité de Derechos del Niño, 8 de abril de 2020. «El Comité de Derechos del Niño advierte sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños y hace un llamado a los Estados para proteger los derechos de los niños». Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf.

Objetivos del monitoreo en 2020 y visitas efectuadas

Para el monitoreo del sistema de protección especial se plantearon como objetivos continuar el monitoreo en profundidad de los centros de atención en salud mental y dar seguimiento a la situación de los centros *puertas de entrada del sistema de protección especial* de Montevideo, mediante distintas modalidades. Asimismo, se propuso realizar un monitoreo regular de los centros focalizados en el sistema.

Cuadro 2. Visitas del MNP al sistema de protección de 24 horas de niñas, niños y adolescentes, 2020

Fecha	Departamento	Centro	Modalidad
3/1/2020	Montevideo	Clínica Asencio Río Branco	Centro de atención integral de salud mental, 8 a 13 años
8/1/2020	Montevideo	La Posada	Centro de atención integral de salud mental, 13 a 17 años
14/1/2020	Montevideo	Centro Maroñas	Centro de atención integral de salud mental, 13 a 17 años
16/1/2020	Montevideo	CENADIS	Centro de atención integral de salud mental, 8 a 13 años
6/2/2020	Montevideo	Clínica Bulevar	Centro de atención integral de salud mental, 8 a 13 años
14/2/2020	Montevideo	CENADIS	Centro de atención integral de salud mental, 8 a 13 años
21/2/2020	Montevideo	Magnolia	Puerta de entrada de adolescentes mujeres, 13 a 17 años
21/2/2020	Florida	Piedra Alta	Centro de atención integral de salud mental, 13 a 17 años
27/2/2020	Montevideo	Clínica Asencio Río Branco	Centro de atención integral de salud mental, 8 a 13 años
6/3/2020	Montevideo	Clínica API Los Robles	Clínica de salud mental para episodios agudos
13/3/2020	Maldonado	CARPEI	Clínica de salud mental para episodios agudos

Fecha	Departamento	Centro	Modalidad
13/3/2020	Maldonado	CARPEI	Centro de atención integral de salud mental, 13 a 17 años
Del 13/3/2020 al 27/5/2020, se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y equipos técnicos en el marco de las medidas preventivas por la pandemia de COVID-19.			
27/5/2020	Montevideo	Magnolia	Puerta de entrada de adolescentes mujeres, 13 a 17 años
29/5/2020	Maldonado	CARPEI	Clínica de salud mental para episodios agudos
29/5/2020	Maldonado	CARPEI	Centro de atención integral de salud mental, 13 a 17 años
3/6/2020	Maldonado	CAFF Panambí	Centro 24 horas, 5 a 11 años
3/6/2020	Maldonado	CAFF Juntos	Centro 24 horas, 3 a 9 años
3/6/2020	Maldonado	CAFF Pre Adolescente	Centro 24 horas, 9 a 13 años
9/10/2020	Montevideo	API Los Robles	Clínica de salud mental para episodios agudos

Fuente: Registros MNP, 2020.

Durante 2020 se realizó el monitoreo de 19 centros mediante visitas presenciales. De esas visitas, 14 fueron *in situ* a centros de atención en salud mental, 2 a los establecimientos puertas de entrada y 3 a centros focalizados como parte del monitoreo regular.

La emergencia sanitaria obligó a reformular las planificaciones y a adaptar las modalidades del monitoreo. En ese orden, se integró como objetivo el desarrollar mecanismos de monitoreo extraordinarios en los centros de 24 horas, en especial aquellos con mayores niveles de vulnerabilidad, en cuanto a la aplicación de las medidas preventivas frente al COVID-19. Para ello, se implementó un monitoreo a distancia de 53 centros del sistema de protección, que incluían a 14 centros de atención en salud mental, 15 de atención a personas con discapacidad, 2 establecimientos de adolescentes madres y embarazadas, 4 centros puertas de entrada, 2 establecimientos de atención a niñas y niños en situación de calle y 16 centros de atención 24 horas, centros de acogimiento y fortalecimiento familiar (CAFF) y

el centro Pequeño Hogar. El monitoreo telefónico se realizó entre abril y mayo de 2020.

En los centros de atención en salud mental se dio continuidad al monitoreo, que cubrió un total de 10 centros de atención integral de salud mental para niños, niñas, adolescentes y adultos con padecimientos mentales severos o no compensados, lo que representa el 83 % del universo, y 2 centros de atención a episodios agudos para niños, niñas y adolescentes, lo que representa el 100 % del universo. Se enviaron a las autoridades del INAU informes y oficios con las principales constataciones y recomendaciones respecto a la situación de niños, niñas y adolescentes en centros de salud mental.^{35 36} En especial, en los centros donde se constataron situaciones de malos tratos y violencia institucional se enviaron las denuncias y sus correspondientes recomendaciones al Directorio del INAU.³⁷ Se realizó seguimiento de las acciones desarrolladas por el INAU y la puesta en práctica de las recomendaciones elevadas.

A partir de la sistematización y el análisis de las constataciones relevadas y de la opinión de los actores involucrados en la política de salud mental e infancia, y a la luz del marco normativo internacional y nacional en la materia, se elaboró un informe global sobre la atención en salud mental del sistema de protección a la infancia en Uruguay. Este monitoreo especial en materia de salud mental en infancia conjugó la metodología del MNP con base en el OPCAT y toma como referencia los estándares de calidad y derechos de la OMS,³⁸ basados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD),³⁹ y el enfoque de derechos de infancia, emanado de la CDN de la ONU.⁴⁰

35 MNP, 2020. *Informe sobre Clínica Psiquiátrica Asencio - Canelones*. Informe 123/MNP-SP/2020, Montevideo, 6 de agosto de 2020. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/123.%20Informe%20Asencio%20Canelones_2020-08-06.pdf.

36 MNP, 2020. *Informe sobre el Centro Medio Camino Larrañaga - Montevideo*. Informe 122/MNP-SP/2020, Montevideo, 27 de julio de 2020. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/122.%20Informe%20_INAU_CMC%20Larra%C3%B1aga_2020-07-27.pdf.

37 MNP, 2020. Oficio 600, del 10 de marzo de 2020, y oficio 610, del 31 de marzo de 2020.

38 Organización Mundial de la Salud (2015). *Quality Rights: instrumento de calidad y derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*.

39 Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD-ONU). Aprobada por la Asamblea General en la resolución 61/106, del 13 de diciembre 2006, entró en vigor en mayo de 2008 y fue ratificada por Uruguay mediante la ley 18.418, del 20 de noviembre de 2008.

40 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN-ONU). Aprobada por la Asamblea General en la resolución 44/25, del 20 de noviembre 1989, entró en vigor el 2 de setiembre 1990 y fue ratificada por Uruguay mediante la ley 16.137, del 26 de setiembre de 1990.

En diciembre se presentó ante las autoridades del INAU una versión preparatoria de resultados del informe global, con el objetivo de intercambiar opiniones sobre las conclusiones preliminares y las posibles acciones de mejora. En 2021 se realizó dicha presentación ante las autoridades y los organismos referentes en el ámbito de salud mental e infancia, y en abril se presentó al público el informe *La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes*.⁴¹ Las constataciones y los resultados más significativos serán abordados en el siguiente apartado.

Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2020

Emergencia sanitaria

La peculiar situación de emergencia sanitaria implicó el seguimiento de las medidas preventivas frente a la pandemia y su impacto en las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección de tiempo completo. Diferentes órganos internacionales de derechos humanos^{42 43} han recomendado que se jerarquice el interés superior de niñas, niños y adolescentes, en particular de quienes no cuentan con cuidados familiares, quienes están en situación de calle o en condición de pobreza, en centros de privación de la libertad o en instituciones de cuidado.

Es importante señalar que el INAU instaló un grupo de seguimiento de la emergencia sanitaria COVID-19 al que convocó al Sindicato Único de Trabajadores/as del INAU (SUINAU) y a representantes de las organizaciones de la sociedad civil. En el grupo de seguimiento se acordaron los diferentes protocolos de actuaciones, que se ajustaron a los criterios, lineamientos y decisiones del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE). El MNP valora los criterios y lineamientos planteados en los protocolos con relación a la protección de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección especial. Sin embargo, en el monitoreo a distancia se relevaron situaciones que no cumplían a cabalidad lo estipulado en dichos protocolos.

41 MNP (2021). *La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Informe%20Completo-%20La%20infancia%20que%20no%20queremos%20ver.pdf>.

42 Comité de los Derechos del Niño, cit.

43 Resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.



Dormitorios despersonalizados, controlados por cámaras y a puertas cerradas caracterizan las clínicas psiquiátricas destinadas a la atención de niñas, niños y adolescentes. La videovigilancia y la ínfima posesión de efectos personales atentan contra el derecho a la intimidad. En la foto, dormitorio de la Clínica La Posada, que funciona bajo la modalidad de centro de atención integral de salud mental - 13 a 17 años. Fecha de captura: 8/1/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

Con los datos recabados en dicho monitoreo, se presentó el informe *Monitoreo a los centros de protección especial para niños, niñas y adolescentes en el marco de la emergencia sanitaria en Uruguay*,⁴⁴ donde se da cuenta del impacto negativo en los planos físico, emocional y psicológico, así como el incremento de los riesgos de vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes como consecuencia de la aplicación de medidas preventivas frente al COVID-19. Las constataciones refieren a la escasa efectividad de las medidas

44 MNP, 2020. Informe *Monitoreo a los centros de protección especial para niños, niñas y adolescentes en el marco de la emergencia sanitaria en Uruguay*, junio 2020. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Monitoreo%20a%20los%20centros%20de%20proteccion%20para%20nin%CC%83os%20nin%CC%83as%20y%20adolescentes_MNP_INDDHH_Junio%202020.pdf.

de aislamiento preventivo de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a los centros de protección en ese período. Se previó un aislamiento de siete días para quienes ingresaban al sistema de protección, pero no todos los centros contaban con la infraestructura necesaria para llevarlo a cabo correctamente. Así, se relevó que quienes cumplían aislamiento compartían el baño con quienes estaban residiendo. Por otro lado, las medidas de cuidado sanitario del personal del centro se fueron flexibilizando (no se realizaba desinfección del calzado ni cambio de vestimenta para el ingreso), lo que no correspondía con el estricto aislamiento impuesto a los niños, niñas y adolescentes que ingresaban. El cuarto de aislamiento como medida para evitar el contagio tiene que estar integrado a un sistema de medidas de cuidado del personal que ingresa y de higiene del centro. Por último, se relevó que el aislamiento previsto para siete días se extendía, ya que había demoras para concretar el hisopado.

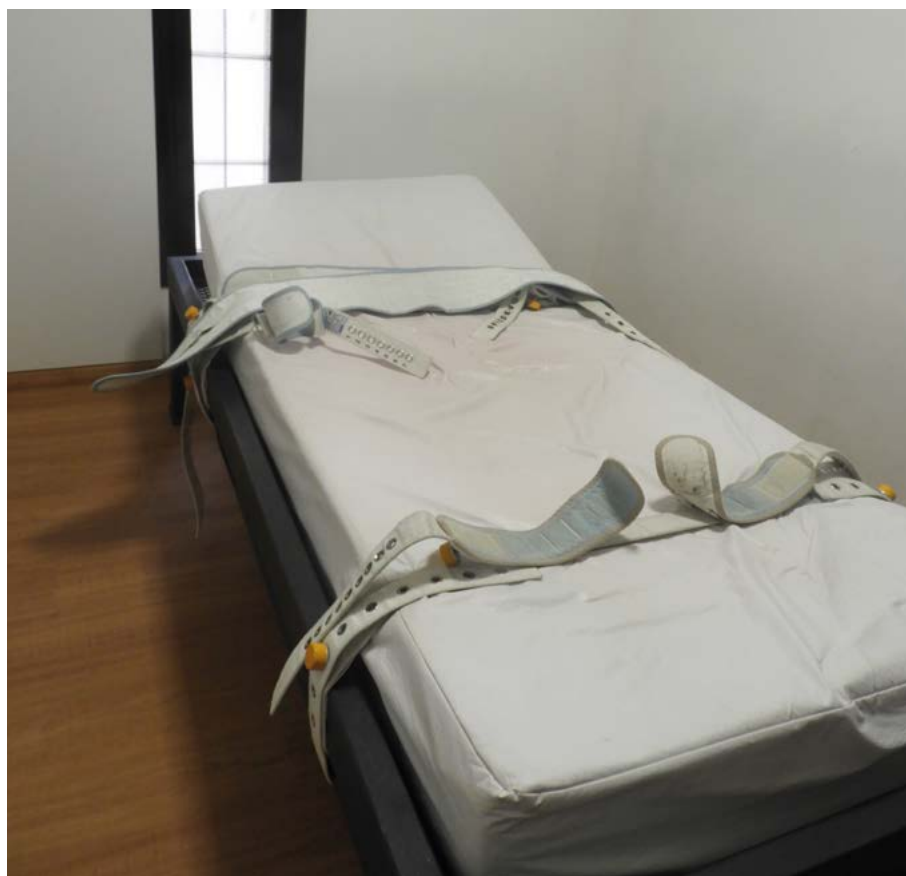
Por otro lado, el informe da cuenta de los efectos negativos que tiene la limitación de visitas presenciales de los referentes afectivos. En este sentido, en los centros se detectó un aumento de los niveles de angustia y ansiedad en los niños, niñas y adolescentes, que tuvo como consecuencia un incremento en el uso de medicación psicotrópica. Se confirmaron altos niveles de encierro y aislamiento, en especial en los centros para personas con discapacidad o en los de salud mental, justificados con el argumento de prevenir posibles contagios. También desde los centros se señaló que se verifica un aumento de las dificultades económicas de las familias y un escaso aporte del Estado para paliarlas.

El reporte señaló la necesidad de evaluar en forma integral la efectividad de las medidas aplicadas, dando prioridad al interés superior del niño y de acuerdo a las recomendaciones emitidas en el contexto de pandemia por los organismos internacionales de derechos humanos. Los resultados del estudio fueron presentados en conferencia pública el 18 de junio de 2020, con la presencia de la defensora de la Niñez de Chile, Patricia Muñoz García, ocasión en que se invitó al diálogo y la búsqueda de alternativas entre los actores involucrados.

Salud mental y encierro en infancias y adolescencias

El monitoreo a los centros de salud mental introdujo una metodología exhaustiva que permitió observar mayor cantidad de estándares⁴⁵ de derechos con

45 Se relevó la situación de cinco temas vinculados a las convenciones internacionales específicas que los obligan: 1) el derecho a ser protegido contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso; 2) el derecho al goce de la



Cama con medidas de contención para la sujeción de pies y manos. Centro Bulevar, de atención integral de salud mental - 8 a 13 años. Fecha de captura: 6/2/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

criterios técnicos adaptados a nuestra realidad. La evaluación se basó, por una parte, en el relevamiento de la voz de los actores involucrados en las políticas de salud mental e infancia y, por otra, en el monitoreo de los centros de atención en salud mental del sistema de protección especial.

Del análisis de la voz de los actores involucrados en el diseño, la puesta en práctica y la evaluación de la política de salud mental e infancia se desprende como principal desafío la consolidación de un sistema de protección

salud física y mental al más alto nivel posible; 3) el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona y a la libertad de opinión sobre todo lo que le concierne; 4) el derecho a un nivel de vida adecuado, y 5) el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

a las infancias y adolescencias que integre la mirada sobre la salud mental. Este desafío plantea tres niveles de acción: el normativo, el de diseño institucional y el del abordaje concreto de la política de salud mental. En el nivel normativo los actores consideran que la Ley de Salud Mental implicó un avance en su concepción integral y de mirada comunitaria, pero persiste una perspectiva biomédica y se confirma la ausencia del punto de vista de la niñez y la adolescencia en la redacción de la ley. Otro aspecto clave refiere a la necesidad de una articulación estrecha y fluida entre las instituciones involucradas en la política de salud mental e infancia. Por último, las personas entrevistadas destacan que prevalece una práctica de encierro por períodos prolongados, que se opone a las intenciones y los esfuerzos realizados en dirección al abordaje comunitario y la desinstitucionalización.

Los hallazgos del monitoreo en centros de salud mental dan cuenta de trato distante y descuido emocional en una amplia mayoría de los establecimientos. En tres centros se verificaron malos tratos verbales y físicos del personal hacia los niñas, niños y adolescentes, así como tratos amenazantes y humillantes. En estos centros la intervención del personal ante situaciones de crisis, en muchos casos, en lugar de atenuarlas las desencadenaba o potenciaba. Ante estas constataciones el MNP actuó de inmediato ante el Directorio del INAU y los directores a cargo. En todos los casos el INAU realizó una investigación y una intervención tendiente a modificar las situaciones constatadas y dar cumplimiento a las recomendaciones.

En cuanto al tratamiento y la atención en salud, se constató que la medicación era la primera y en muchos casos la única respuesta frente a las crisis. En uno de los establecimientos monitoreados el equipo del MNP expresó a la dirección su preocupación por el uso de la medicación, práctica que fue revisada y ajustada por el centro, según confirmó el MNP en la visita subsiguiente. Por otra parte, los tratamientos, en líneas generales, no integran las características propias de los y las residentes; prima la concepción de patología antes de considerar la etapa vital en que se encuentran. Se observó que los niños, niñas y adolescentes desconocen el tratamiento, los objetivos, plazos u otros posibles planes terapéuticos que los ayuden en su rehabilitación.

En otro orden, se constató que los traslados a los centros de salud mental se realizaban sin previo aviso ni preparación, o incluso mediante engaños. Además, se relevaron situaciones en las que no se aplican los procedimientos previstos por la normativa nacional para la internación voluntaria e involuntaria de niños, niñas y adolescentes, así como se verificó la continuidad de su internación en clínicas para episodios agudos luego del alta médica.

Se constató un uso inadecuado de las cámaras de videovigilancia, ya que no contribuyen a proteger a los niños, niñas y adolescentes y atentan contra su privacidad. También se verificó que en ningún centro existían mecanismos de denuncia formalmente instalados por medio de los cuales las y los residentes o sus familiares pudieran dar cuenta de eventuales malos tratos con garantías de confidencialidad y anonimato.

Con relación a las condiciones de mantenimiento e infraestructura, se relevaron situaciones adecuadas, aunque no todas ofrecían condiciones de accesibilidad. Algunos centros priorizan la seguridad, lo que genera espacios poco acogedores, de aspecto carcelario (rejas en los cuartos, escaleras y lugares de esparcimiento; cámaras de seguridad en todas las habitaciones). La circulación de los niños, niñas y adolescentes por los establecimientos prioriza el orden y el control, lo que dificulta la apropiación del espacio como residencia.

Vulneraciones de derechos en centros puertas de entrada y establecimientos focalizados

Se conocen como *puertas de entrada al sistema de protección 24 horas* aquellos centros que reciben en primer lugar a niñas, niños y adolescentes que mediante orden judicial, al constatar que se han vulnerado sus derechos, requieren la protección del Estado.

El MNP monitorea estos centros desde 2014 y ha constatado en ellos múltiples carencias y vulneraciones de derechos; entre otros: exposición a malos tratos y abusos, falta de atención terapéutica acorde a la situación, internaciones prolongadas en centros diseñados para una atención transitoria, inadecuación de la infraestructura y falta de personal de atención.

Durante 2020 se realizó el seguimiento de las recomendaciones ya planteadas, mediante visitas de carácter inspectivo a los establecimientos. En ellas se comprobó que en los centros para adolescentes el ingreso y el egreso suelen ser frecuentes debido a la ocurrencia de salidas no autorizadas, hecho que requiere en cada caso una readmisión administrativa y sanitaria. Como consecuencia, se afecta tanto la cotidianidad del centro —dada la alta rotación de la población— como la contención y la atención de los y las adolescentes. En particular, este hecho dificulta la posibilidad de llevar adelante un proyecto de atención integral y egreso personalizado para cada residente. El reingreso de algunos adolescentes a la puerta de entrada luego de haber transitado por un centro 24 horas es un factor que los afecta emocionalmente

y complejiza una adecuada atención. También surge de los relatos de los residentes el deseo constante de ser trasladados a otro establecimiento que asegure su permanencia y les brinde estabilidad. Asimismo, se observó que en estos centros la propuesta de vida cotidiana se caracterizaba por la ausencia de actividades y recursos educativos, y que las propuestas generadas por el personal no solían contemplar las preferencias de los y las adolescentes.

Fue habitual que los residentes manifestaran en las entrevistas que se sentían poco escuchados y contenidos por el personal. A su vez, las decisiones tomadas por el personal del centro (sobre traslados a otros centros, con quién se comparten los dormitorios, la participación en centros educativos u otras actividades) eran percibidas por los residentes como arbitrarias, injustificadas o como formas de castigo. Esto alentaba el desarrollo de respuestas disruptivas de las y los adolescentes que muchas veces ponían en riesgo su integridad personal. En este sentido, durante el período de referencia se produjeron reiterados incendios provocados por las y los residentes.

Finalmente, durante el período de emergencia sanitaria, las condiciones de los centros puerta de entrada plantearon dificultades para la implementación de las medidas de prevención y cuidado sanitario, en particular por la alta rotación de adolescentes, la dificultad de establecer cuartos de aislamiento que resultaran efectivos y el escaso personal para el cuidado y la contención de los niños, niñas y adolescentes.

Preocupa al MNP un escenario para 2021 de posible incremento del número de niñas, niños y adolescentes institucionalizados, que acentúe la tendencia ya creciente observada en la última década. En este contexto, el monitoreo de los centros puertas de entrada resulta clave en la prevención, la protección y la reparación de los derechos vulnerados de la infancia.

Las condiciones edilicias se encontraban deterioradas durante 2020 en la mayoría de los centros del INISA. En la foto, el Centro de Ingreso de Adolescentes Mayores (CIAM) para varones. Durante la visita de monitoreo se encontró que varias celdas y patios de los módulos estaban inundados.
Fecha de captura: 3/9/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.



4.2. Monitoreo del sistema penal juvenil

Descripción

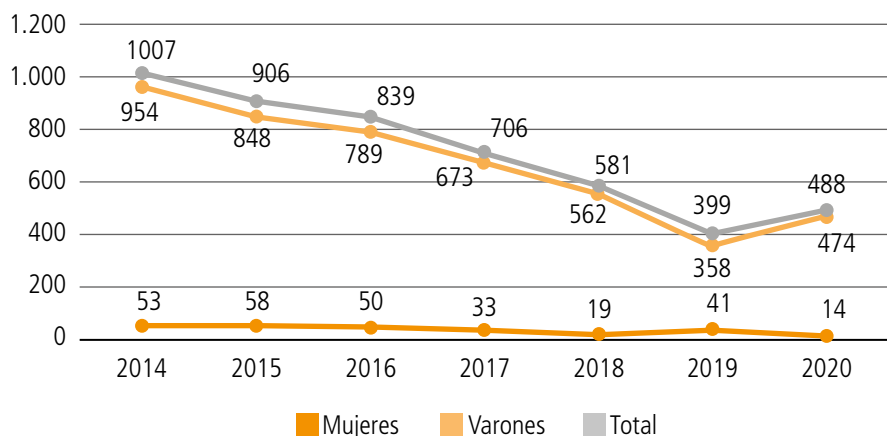
El carácter regresivo del marco legal⁴⁶ que ya caracterizaba al SPJ en Uruguay se endureció aún más con la aprobación de la LUC, que introdujo nuevas tipificaciones delictivas y el incremento de las penas privativas de la libertad, a la vez que debilitó las garantías en las instancias de detención y los procedimientos penales. Estas disposiciones se contraponen claramente a lo establecido por la CDN, en particular en cuanto al principio de excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad en adolescentes, y desestiman las particularidades de la aplicación de la justicia penal en adolescentes como sujetos en proceso de desarrollo.

En particular, la LUC establece en el artículo 28 modificaciones al Código del Proceso Penal (ley 19.293, de 19 de diciembre de 2014) que incorporan el proceso abreviado para adolescentes «en infracciones a la ley penal, con excepción de las infracciones gravísimas previstas en el artículo 72 del Código de la Niñez y la Adolescencia». A su vez, el artículo 75 modifica el régimen de semilibertad en adolescentes restringiendo las tipificaciones penales sobre las cuales es aplicable. A continuación, el artículo 76 incrementa a diez años la duración máxima de las medidas privativas de la libertad para los delitos de homicidio intencional agravado y muy especialmente agravado, violación y abuso sexual especialmente agravado.

En el conjunto de aspectos regresivos, el artículo 78 establece modificaciones en el artículo 222 del CNA que dan lugar a la permanencia de los antecedentes judiciales y administrativos (antes debían ser destruidos) al alcanzar los 18 años de edad para determinados delitos, a los efectos de que la persona no sea considerada primaria y pueda computarse la agravante de la reincidencia al alcanzar la mayoría de edad.

En este contexto, el INISA atravesó durante 2020 el proceso de cambio de autoridades en su directorio. En el marco de sus competencias de administración de las medidas privativas y no privativas de la libertad de adolescentes en conflicto con la ley penal, el Instituto gestionó durante 2020 el Centro de Ingreso Transitorio (CIT) y otros 13 centros de privación de libertad ubi-

46 Las reformas de las leyes 18.777, 18.778 y 19.055 significaron una regresión de la normativa en materia de justicia penal juvenil, contrapuesta a las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales.

Gráfico 3. Cantidad de adolescentes con medidas privativas de libertad (última medida judicial) en centros INISA, según sexo. 2014-2020

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por INISA con fecha 29/1/2021, en respuesta al oficio 652/2020, y con fecha 13/5/2020, en respuesta al oficio 596/2020, e información publicada por el Observatorio INISA-MIDES para el período 2014-2018. Véase el *Informe anual del MNP 2019, 2020*, p. 40.

cados en Montevideo, Canelones y Lavalleja.⁴⁷ Es de notar que en febrero de 2020 se cerró el Centro de Máxima Contención (CMC)⁴⁸ para varones mayores, que había sido objeto de múltiples recomendaciones del MNP, incluido su cierre.⁴⁹ No obstante, al inicio del 2021 el centro fue reabierto.

47 El INISA gestiona cinco centros en Montevideo: Centro de Preegreso (varones de 15 a 21 años), Centro de Ingreso Adolescentes Femenino (CIAF, mujeres de 13 a 18 años), CIAM (varones de 15 a 17 años), Centro Desafío (varones de 13 a 15 años) y Centro Semilibertad (varones de 15 a 18 años). En Canelones gestiona siete centros: Centro Cerrito (varones de 16 a 19 años), Centro Mayores de Dieciocho años (CMD1, varones de 18 a 23 años), Centro Granja (varones de 16 a 21 años), Centros Ituzaingó I y II (ambos para varones de 15 a 22 años), Centro Las Piedras (varones de 15 a 19 años) y Centro Sarandí (varones de 15 a 21 años). En el departamento de Lavalleja se ubica el Centro Nuevo Rumbo (varones de 15 a 18 años).

48 El cierre del CMC se determinó por resolución del Directorio de INISA 97/2020, del 19 de febrero de 2020, según informó el INISA el 29 de enero de 2021 en respuesta al oficio 652/2020 del MNP.

49 El MNP estableció como recomendación al Directorio de INISA, entre otras, «Implementar las acciones necesarias para el cierre definitivo del CMC en el menor tiempo posible, en tanto es un centro que no reúne las condiciones para un trabajo con jóvenes», debido, entre otros motivos, a su impronta securitaria en contradicción con los objetivos de las medidas socioeducativas y a los reiterados intentos de autoeliminación en el establecimiento. MNP, 2018. *Informe de seguimiento sobre las condiciones de privación de libertad en el Centro de Máxima Contención*, Informe 111/MNP-SP/2018, Montevideo, 7 de febrero de 2019. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/111.-Informe-CMC_2019-02-07.pdf.

Según el Portal de Transparencia Presupuestaria⁵⁰ de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), en el Programa de Gestión de la Privación de Libertad el INISA tenía un presupuesto asignado de \$ 2.398.996.785 en 2020.

En 2020 el INISA atendió a 488 adolescentes en cumplimiento de medidas privativas de la libertad. Este valor revierte la tendencia decreciente registrada desde 2014. El valor mínimo en el período observado se registró en 2019, cuando 399 adolescentes se encontraban en el INISA con medidas privativas de libertad, un 48% menos que en 2014.⁵¹ Cabe advertir que el reciente incremento coincide con la promulgación de la LUC, el 9 de julio de 2020, lo que podría pautar un crecimiento sostenido de la población del INISA en 2021.

Es de notar que la variación referida opera únicamente para la población de varones privados de libertad, que tuvo un incremento del 32,4% para 2020. En cambio, la población de adolescentes mujeres descendió de 41 casos en 2019 a 14 en el año siguiente.

Por otra parte, en 2020 ingresaron al INISA 35 adolescentes con sentencia judicial en la modalidad de proceso abreviado (con medidas privativas de la libertad y semilibertad), en aplicación del artículo 28 de la LUC, relativo a la procedencia de dicho proceso para adolescentes.

Por segundo año consecutivo, durante 2020 no hubo fallecimientos en custodia en centros de INISA. En referencia a los intentos de autoeliminación (IAE), se registraron 89 casos durante 2020, lo que marca un notorio descenso respecto al máximo de la serie, registrado en 2019, con 196 IAE.

Al respecto, el Directorio de INISA aprobó⁵² a fines de 2018 el *Protocolo de prevención de intento de autoeliminación (IAE) al ingreso a la privación de libertad* y su flujograma.

En el marco de la prevención de la tortura y otros malos tratos, preocupa al MNP el cambio de tendencia en la cantidad de adolescentes privados de libertad, con el ascenso registrado en 2020, que puede continuar en 2021. Es de advertir que el incremento de la población en el INISA requiere que el organismo amplíe su capacidad de ejecución de las medidas privativas

50 Información extraída del sitio del Portal de Transparencia Pública. Recuperado el 11/5/2021 de https://transparenciapresupuestaria.opp.gub.uy/inicio/planificaci%C3%B3n-de-gobierno/seguridad-p%C3%BAblica/gesti%C3%B3n-de-la-privaci%C3%B3n-de-libertad/instituto-nacional-de-inclusion-social-adolescente?field_uniejec_inciso_anio_value_selective=2020.

51 Según datos publicados por el Observatorio INISA-MIDES, el total de la población atendida por el INISA fue de 1712 adolescentes en 2014, 1547 en 2015, 1358 en 2016, 1242 en 2017 y 1014 en 2018. Véase <http://observatoriosocial.mides.gub.uy/portalInisa/indicadores.php>.

52 Resolución 1032/018 del Directorio de INISA, del 23 de noviembre de 2018.

Cuadro 3. Cantidad de adolescentes fallecidos y cantidad de intentos de autoeliminación (IAE) de adolescentes en cumplimiento de medidas privativas de libertad (última medida judicial) en INISA, 2016-2020

Cantidad de fallecimientos según causa	2016	2017	2018	2019	2020
Homicidios cometidos entre internos	0	0	0	0	0
Homicidios cometidos por otras personas	0	0	0	0	0
Suicidios	1	1	2	0	0
Otras causas	0	0	0	0	0
Total	1	1	2	0	0
Cantidad de IAE según sexo	2016	2017	2018	2019	2020
Varones	60	77	110	194	89
Mujeres	2	10	5	2	0
Total	62	87	120	196	89

Fuente: Elaboración propia con datos reportados por INISA con fecha 29/1/2021, en respuesta a los oficios 652/2020 y 596/2020 del MNP.

de libertad (en presupuesto, personal, insumos, etc.); de lo contrario, esta situación puede aumentar los factores de riesgo vinculados a la violencia institucional estructural.

Objetivos del monitoreo en 2020 y visitas efectuadas

Durante 2020, en respuesta a la situación de emergencia sanitaria y sin descuidar el monitoreo regular de los centros, el SPJ se focalizó durante la primera mitad del año en el monitoreo de acciones preventivas que asegurasen el seguimiento y la atención de los derechos de las y los adolescentes privados de libertad durante la pandemia por COVID-19. En tal contexto, se trabajó para identificar el impacto de las medidas sanitarias sobre las condiciones de privación de libertad de las y los adolescentes. Durante el segundo trimestre se continuó con el monitoreo regular de los centros en forma virtual y el resto del año en modo presencial. Una tercera línea de trabajo comprendió el proyecto sobre «Violencia institucional hacia adolescentes», implementado en conjunto con el Área de Extensión de la Universidad Católica del Uruguay (UCU) y el Instituto de Formación en Educación Social (IFES) de la

Cuadro 4. Visitas del MNP a centros del sistema penal juvenil. 2020

Fecha	Departamento	Centro
24/1/2020	Montevideo	CIAM
31/1/2020	Canelones	Colonia Berro-Piedras
13/2/2020	Montevideo	Desafío
19/2/2020	Montevideo	CIAM
Del 13/3/2020 al 21/05/2020 se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros, los equipos técnicos y los jóvenes en el marco de las medidas preventivas por la pandemia de COVID-19.		
21/5/2020	Montevideo	CIAM
11/6/2020	Montevideo	Pre-Egreso
6/8/2020	Montevideo	CIAF
20/8/2020	Montevideo	Desafío
3/9/2020	Montevideo	CIAM
8/9/2020	Montevideo	CIT
16/9/2020	Lavalleja-Minas	Nuevo Rumbo
21/9/2020	Montevideo	Pre-Egreso
22/9/2020	Canelones	Ituzaingó
1/10/2020	Montevideo	CIAM
6/10/2020	Montevideo	Desafío
16/10/2020	Montevideo	CIAM
19/10/2020	Canelones	Berro-CMD1-Piedras
23/10/2020	Montevideo	CIAM
29/10/2020	Montevideo	CIAF
12/11/2020	Montevideo	CIAM
13/11/2020	Montevideo	CIT
30/11/2020	Montevideo	CIT

Fuente: Registros del MNP, 2020.

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), con la cooperación de UNICEF.

En el período objeto del informe se realizaron 22 visitas *in situ* a centros de INISA y siete visitas a unidades policiales. Como resultado de las medidas sanitarias y de las recomendaciones de los organismos internacionales, se adaptó la metodología⁵³ de monitoreo que prioriza la modalidad virtual frente a la presencial.⁵⁴ Durante el período comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de junio se llevaron a cabo entrevistas telefónicas y videollamadas a las direcciones de los centros, los equipos técnicos y los adolescentes privados de libertad. En particular, en las entrevistas con jóvenes realizadas por videollamada se procuró mantener la intimidad adecuada y fue el equipo del MNP quien eligió a las personas a entrevistar, con el criterio de priorizar a aquellos adolescentes con mayor y menor tiempo de ingreso al centro.

De manera simultánea, se emitieron oficios dirigidos a autoridades del INISA, a la Suprema Corte de Justicia y a la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes, con el propósito de complementar las entrevistas remotas o visitas *in situ*. El 27 de abril se mantuvo una reunión presencial con la nueva presidenta del INISA, Lic. Rossana de Olivera Méndez. Asimismo, se llevaron a cabo reuniones de intercambio con las organizaciones de la sociedad civil que integran el equipo de trabajo sobre sistema penal juvenil del Comité de Derechos del Niño de Uruguay, con el objeto de fortalecer el intercambio y el vínculo con estos actores.

Se publicaron los siguientes informes:

- *Informe de seguimiento sobre las condiciones de privación de libertad en los centros Granja, Cerrito (Colonia Berro-Suárez, Canelones), Nuevo Rumbo (Minas-Lavalleja) y Cimarrones (Montevideo)*. Informe 119/MNP-SPJ/2019. Montevideo, 24 de enero de 2020.⁵⁵

53 De este modo, se redefinieron los criterios de visitas a centros del INISA, se elaboraron nuevas pautas para las herramientas de entrevista a adolescentes privados de libertad, personal técnico y autoridades, así como las pautas de observación. A su vez, se utilizó el protocolo sanitario definido por el MNP para la realización de visitas presenciales, de acuerdo al principio de no dañar.

54 Entre el 13 de marzo y el 30 de junio se limitó la realización de visitas presenciales a centros donde se evidenciaron dificultades de acceso para el monitoreo a distancia o mayor riesgo de vulneración de derechos.

55 MNP. Informe 119/2019. Montevideo, 24 de enero de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-ndeg119mnp-spj-2020>.

- *Informe sobre el Centro de Ingreso Adolescentes Mayores (CIAM)-INISA. Informe 120/MNP/2020.*⁵⁶ Montevideo, 17 de marzo de 2020.
- *Monitoreo de las condiciones de privación de libertad de adolescentes en el marco de la pandemia por COVID-19. Julio de 2020. Informe 124/MNP-SPJ/2020.*⁵⁷ Montevideo, 5 de agosto de 2020.

Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2020

Emergencia sanitaria

Durante 2020 se monitoreó la implementación de medidas preventivas frente a la pandemia por COVID-19 y su impacto en las condiciones de vida de las y los adolescentes en centros del INISA. Los hallazgos evidencian que todos los centros aplicaron las directrices recibidas de las autoridades del INISA respecto a dichas medidas, en consonancia con lo dispuesto por las autoridades sanitarias nacionales. Las autoridades del INISA establecieron los siguientes lineamientos para prevenir la propagación del virus: cesación de los traslados entre los centros; restricción de todas las visitas familiares; suspensión de las actividades culturales, profesionales y sociales; reforzamiento de las pautas de higiene, y reducción de los horarios presenciales de los técnicos, entre otros.

En todos los centros se observó el reforzamiento de las medidas sanitarias de prevención y la existencia de los insumos necesarios para la higiene. El INISA instaló espacios de aislamiento ante un eventual reporte de casos positivos por coronavirus y algún mecanismo de cuarentena para el ingreso de jóvenes a los centros. Junto con la reducción de los horarios presenciales de los técnicos, se advirtió una baja importante del personal disponible (por certificación médica) luego del decreto de emergencia sanitaria.

Entre el 13 de marzo y el 30 de junio se cancelaron todas las actividades presenciales de educación formal, así como las que implicaban salidas autorizadas o participación de jóvenes en instancias grupales numerosas. En cambio, se sostuvieron las actividades educativas a distancia y se man-

56 MNP. Informe 120/2020. Montevideo, 17 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-ndeg120mnp-spj-2020>.

57 MNP. Informe 124/2020. Montevideo, 5 de agosto de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-124-mnp-spj2020-monitoreo-condiciones-privacion-libertad>.



La aplicación de las medidas preventivas durante la pandemia limitó durante varios meses de 2020 la realización de actividades externas a los centros y también aquellas internas que implicaran personal externo a INISA. Algunos centros pudieron sostener un número limitado de actividades educativas. En la foto, el Centro Desafío un mes antes del inicio de la pandemia en el país.

Fecha de captura: 13/2/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

tuvieron en forma presencial los talleres impartidos por personal de INISA con grupos reducidos de jóvenes. A la vez, dentro de las medidas preventivas adoptadas, se constató la interrupción de las salidas transitorias y las salidas recreativas. Posteriormente, en diferente grado según el centro, las actividades educativas se fueron normalizando, en particular aquellas que no requerían traslados.

Por otra parte, frente al mayor encierro, los centros implementaron rutinas con mayor número de actividades recreativas, cuando las condiciones las permitieron, propuesta que impactó en el descenso de los niveles de angustia y aburrimiento de los residentes. Es de notar que no se reportó un aumento significativo de medicación psiquiátrica entre los adolescentes.

El régimen de visitas de familiares se mantuvo durante 2020, aunque limitado a una vez por semana y a un solo familiar por adolescente. Algunos cen-

tros ampliaron el número de días de visita y la duración o el tipo de llamadas entre los adolescentes y sus familias, incluyendo videollamadas para permitir el contacto visual entre las y los adolescentes y sus familiares.

El personal técnico y directivo expresó preocupación por la suspensión de audiencias, las dificultades respecto al traslado y la presencia de la defensa, situaciones que impactaron negativamente en el nivel de acceso a la justicia.

En suma, durante 2020 se produjo un incremento en los niveles de encierro de las y los adolescentes debido a la reducción de actividades y de las relaciones con el mundo exterior, lo cual impactó en sus condiciones de vida, a la vez que en la gestión de los centros. Asimismo, durante 2020 no se registraron casos de adolescentes COVID-19 positivos confirmados en ninguno de los centros de INISA. Esta situación cambió en 2021, cuando algunos centros registraron focos epidemiológicos.

Centros de ingreso al sistema

Durante 2020 creció la población atendida en los centros de INISA, que pasó de 399 adolescentes privados de libertad en 2019 a 488 adolescentes en 2020.⁵⁸ A su vez, apareció como fenómeno nuevo el ingreso de adolescentes con sentencia definitiva, como efecto de la implementación de los procesos abreviados. Ambas situaciones impactaron en los centros de ingreso al sistema: el Centro Desafío para varones de 13 a 15 años, el CIAM para varones mayores de 15 y el CIAF para mujeres.

Al respecto, entrevistas al personal del INISA refirieron un aumento del número de ingresos a partir de la aplicación de la LUC (segundo semestre de 2020), en especial por las causales de hurto, abigeato y tenencia —infracciones que antes de la aprobación de la LUC eran muchas veces sancionadas penalmente con medidas no privativas de la libertad—. Además, plantearon su preocupación por el incremento de los tiempos de las sentencias para los delitos graves y su impacto en el sistema.

En referencia al CIAM, el monitoreo reveló la persistencia de importantes dificultades edilicias,⁵⁹ aspecto sobre el cual el MNP ya se había pronunciado en forma reiterada.⁶⁰ Según se observó, durante el año no se habrían reali-

58 Datos proporcionados por el INISA con fecha 29/1/2021 en respuesta al oficio 352/2020 del MNP.

59 La estructura edilicia de todos los módulos del CIAM era similar: predominaba una impronta securitaria, con celdas enfrentadas entre sí o enfrentadas al baño, escasa iluminación y ventilación, carencia de aislamiento contra el frío o la lluvia (ventanas que no cerraban completamente), e inundación de las celdas y los espacios comunes.

60 A partir de la visita *in situ* al Centro del 21 de mayo de 2020, el MNP recomendó a las autoridades «Realizar las diligencias necesarias para que se provean los elementos materiales y humanos nece-

zados reparaciones importantes de la infraestructura; sin embargo, se pudo constatar que se llevaron a cabo tareas de mantenimiento que permitieron mejorar el drenaje de agua y reducir la inundación de los patios interiores, pese a lo cual, en las recorridas realizadas durante las visitas de monitoreo, el MNP siguió observando sectores inundados en los módulos.

Por otra parte, el centro se vio afectado por las restricciones impuestas por las medidas sanitarias ya mencionadas, lo que redujo las actividades y dificultó el acceso a los controles médicos y a la defensa. No obstante, se mantuvieron algunas actividades, en especial las implementadas con maestras y talleristas del INISA.

De los centros de ingreso, el CIAM es el que presenta mayor conflictividad entre los adolescentes. Si bien el establecimiento ha implementado estrategias de mediación para la resolución de conflictos, en algunas ocasiones se registró el uso de la fuerza, mediante la aplicación de medidas de contención física (esposas y grilletes), aislamiento o traslado a otros módulos del establecimiento.

En referencia a la recepción de adolescentes que ingresan con sentencia por los procesos abreviados, las autoridades del centro acordaron con el Programa de Traslado que en estos casos se mantuvieran 15 días en el CIAM, a fin de reunir los elementos necesarios para analizar el perfil psicológico de los adolescentes y, en función de ello, definir el centro al cual serían trasladados. El acuerdo determinó la conformación de una Junta de Tratamiento, integrada por el personal que coordina el módulo y educadores (quienes aportan la valoración de la convivencia en la cotidianidad), la Subdirección Programática y un/a psicólogo/a (que aporta el informe de pericia psicológica).

De las entrevistas al personal se desprende que el proceso abreviado es percibido como menos garantista, con referencias a situaciones de adolescentes que señalaban haber asumido responsabilidad en causas en las que no eran culpables. No obstante, como elemento positivo de este tipo de procesos, se señaló la reducción del tiempo y de la angustia propia de estar con medidas cautelares a la espera de la audiencia y la sentencia. También se redujo el tiempo de permanencia en el CIAM, con una mejora de la vida cotidiana de los jóvenes en otros centros de menor encierro.

En referencia al Centro Desafío, el monitoreo en 2020 da cuenta de una infraestructura en buenas condiciones, incluidos los patios externos y comedores comunes. El trato brindado por el personal se consideró adecua-

sarios a fin realizar las refacciones necesarias en el centro». Esto fue publicado en el informe 124 de Monitoreo de las condiciones de privación de libertad de adolescentes en el marco de la pandemia por COVID-19. Julio, 2020, del 5 de agosto de 2020.

do. Durante el año se mantuvieron las actividades educativas y recreativas, si bien con las medidas sanitarias correspondientes, excepto las salidas del centro que estaban previstas, las cuales fueron suspendidas. Se mantuvo un régimen de una visita semanal de un integrante de la familia y dos videollamadas por cada adolescente. Posteriormente, a medida que en el país se fue habilitando la apertura de actividades, se retomaron las salidas a otros centros de INISA y el ingreso de otras organizaciones externas al centro.⁶¹

Finalmente, el personal de Desafío también planteó con preocupación la situación de los jóvenes con sentencia por procesos abreviados. Refieren a algunos casos en los cuales se habría dictado sentencia en la primera audiencia sin la presencia de la defensa, o que los jóvenes optan por dicha modalidad sin conocer todos los elementos en juego.

El CIAF es el único centro de INISA destinado a la atención de adolescentes mujeres. Se trata de un centro de ingreso transitorio para el cumplimiento de medidas cautelares y definitivas de privación de libertad. Al momento del relevamiento contaba con una infraestructura adecuada, espacios con buena iluminación y ventilación, así como varios patios con luz natural. Sin embargo, los baños no tenían cerramientos apropiados para asegurar condiciones respetuosas del derecho a la intimidad de las adolescentes, lo cual ya fue observado en reiteradas ocasiones por el MNP.

Se destaca el desarrollo de actividades de vinculación con las familias, educativas y recreativas, pese a que por momentos estas fueron restringidas debido a la aplicación de las medidas sanitarias. Sumado a ello, cuando las restricciones sanitarias lo permitieron, el centro logró implementar que todas las adolescentes estuvieran cursando algún estudio y participaran en actividades externas. En cuanto a la atención de la salud, se constató la realización de evaluaciones al ingreso y controles médicos de rutina en forma adecuada.

Durante las visitas de monitoreo se evidenció una buena relación entre las adolescentes y de ellas con el personal. En particular, se registraron buenas prácticas para la resolución de conflictos entre las adolescentes. No se registraron prácticas vinculadas a la violencia sexual y de género. Por el contrario, el centro lleva a cabo actividades preventivas y brinda atención a las adolescentes que han padecido episodios de este tipo de violencia.

61 Por ejemplo, en la visita realizada el 6 de octubre al Centro Desafío, todos los adolescentes participaban en una actividad de videoforo con integrantes de Radio Vilardevoz.



En la mayoría de los centros de INISA, las instalaciones sanitarias suelen ser precarias y no contar con cerramientos, lo que vulnera el derecho a la intimidad. En la foto, baños del CIAF, INISA.

Fecha de captura: 29/10/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

Informe temático: violencia institucional hacia adolescentes

Durante 2020, el MNP se abocó a la elaboración de un informe temático sobre *Adolescentes en conflicto con la ley penal: situaciones de maltrato y violencia. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con un enfoque de derechos*. Este cuenta con un primer componente de monitoreo, que tiene como objetivo «indagar el cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de la detención, las condiciones en que se producen situaciones de violencia institucional y las situaciones que involucran tortura y otros malos tratos hacia las y los adolescentes», implementado por el MNP con el apoyo de UNICEF. Un segundo material, elaborado por el Área de Extensión de la UCU-IFES, tiene como objetivo indagar las experiencias de violencia institucional de adolescentes que no están vinculados al sistema penal, en el marco de procedimientos y detenciones policiales. En él se relevan las voces de los adolescentes y del personal técnico de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en proyectos con jóvenes en comunidad.

En forma preliminar, puede decirse que los resultados del estudio muestran situaciones de violencia física, verbal y/o psicológica durante los primeros momentos de la detención. A su vez, señala ciertas deficiencias en el cumplimiento de las garantías procesales. El informe identifica cuatro nudos críticos referentes al SPJ. En primer lugar, la regresión en materia penal juvenil, que se profundizó en 2020 con la LUC. En segundo lugar, las dificultades del SPJ para que el proceso judicial resulte transparente, comprensible y respetuoso de los derechos humanos de las y los jóvenes que lo transitan, lo que entorpece el cumplimiento de la normativa internacional y nacional vigente en esta materia. Un tercer nudo crítico refiere a las condiciones de detención, que en ocasiones se alejan de la normativa vigente que procura evitar los tratos crueles, inhumanos o degradantes. El cuarto nudo remite al cumplimiento de las medidas cautelares y las formas más visibles de vulneración de derechos referidas a las condiciones de habitabilidad. El informe temático será presentado en 2021.

Zona de Operaciones I (Montevideo)
Fecha de captura: 12/11/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.



4.3. Monitoreo de unidades policiales

El monitoreo de las unidades policiales por un órgano independiente es fundamental para la supervisión de las condiciones de privación de libertad en los propios establecimientos, la aplicación de salvaguardas en los primeros momentos de la detención y la vigilancia de los factores de riesgo frente a la tortura y otros malos tratos. Entre los principales riesgos se cuentan el uso ilegítimo de la fuerza, el uso de armas, la revisión física, los interrogatorios y la incomunicación de la detención.⁶²

Los cambios que introdujo la LUC pueden actuar en desmedro de las garantías y aumentar los riesgos de vulneración de derechos y malos tratos en la actuación policial. Más allá de la tipificación de nuevos delitos en la LUC, algunas disposiciones pueden incrementar el margen de discrecionalidad en la actuación del personal policial, lo que eventualmente puede ser un factor de riesgo de malos tratos en la actuación policial y, en algunas hipótesis, potenciar la violencia al invertirse la carga de la prueba en el posible proceso penal (legítima defensa y resistencia al arresto y agravio a la autoridad policial, artículos 1, 4, 11 de la ley 19.889). Asimismo, existe la posibilidad de retener a una persona por un plazo de cuatro horas en el procedimiento de registro (artículo 22). Finalmente, hubo modificaciones que incluyen la posibilidad de declaración voluntaria administrativa de las personas detenidas en la órbita policial sin intervención de la fiscalía (artículo 21 de la ley), lo cual puede debilitar las garantías en los primeros momentos de detención.

En este marco, el monitoreo del MNP en las unidades policiales dependientes del Ministerio del Interior incluye a todas las unidades, seccionales y zonas operacionales del país desde el momento en que las personas detenidas ingresan a una dependencia policial.

Durante 2020, el monitoreo de la privación de libertad en las unidades policiales procuró dar continuidad al trabajo iniciado en 2017 en lo referente al cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de detención en los dispositivos policiales del Ministerio del Interior. Asimismo, procuró realizar un seguimiento de los primeros impactos que tuvo la aplicación de la LUC desde su promulgación, en julio de 2020.

Con este fin, se prepararon y concretaron una serie de visitas *in situ* en las cinco zonas de operaciones de Montevideo. Esto permitió contemplar una

62 Asociación para la Prevención de la Tortura (2013). *Custodia policial. Guía práctica de monitoreo*. Recuperado de https://www.apt.ch/sites/default/files/publications/custodia_policial_es_0.pdf.

parte significativa de los ingresos policiales de la capital, dadas las características del organigrama institucional y las propias constataciones realizadas por el equipo del MNP. Posteriormente comenzó el monitoreo de las seccionales policiales pertenecientes la Zona Operacional 1 (seccionales 1.^a a 7.^a), que incluye gran número de barrios, como Aduana, Ciudad Vieja, Centro, Barrio Sur y Palermo, Cordón, Tres Cruces, Aguada, Reducto y partes de La Comercial, Goes y el Parque Rodó.

Objetivos del monitoreo 2020 y visitas efectuadas

El equipo de monitoreo de unidades policiales se planteó dos líneas de trabajo y objetivos para 2020. La primera línea refiere al monitoreo sistemático de las unidades policiales, con el objetivo de profundizar el análisis efectuado en el primer informe, para lo que se propone visitar las cinco bases de operaciones de Montevideo. En particular, se procuró abordar en profundidad el monitoreo de la base de operaciones 1. La segunda línea refiere al monitoreo de las salvaguardas y garantías, con el objetivo de presentar y realizar múltiples tareas de incidencia en referencia al informe *Salvaguardas y garantías en los primeros momentos de la detención*. Además, se procuró dar continuidad al monitoreo sobre el cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de la detención: a) notificación de la detención a familiares, allegados y defensa; b) acceso a la atención médica; c) acceso a una abogada o abogado, y d) información sobre los derechos de los detenidos.

Durante 2020 se realizaron 19 visitas a unidades policiales de los departamentos de Canelones, Maldonado y Montevideo. El número de visitas a dependencias policiales aumentó respecto al año 2019, cuando se realizaron tan solo cuatro a dependencias de Montevideo. Este incremento se debe a que se priorizó el objetivo de relevar el cumplimiento de salvaguardas en los primeros momentos de la detención.

Cuadro 5. Visitas del MNP a dependencias policiales. 2020

Fecha	Lugar	Dependencia
13/8/2020	Montevideo	Zona Operacional II
2/9/2020	Montevideo	Zona Operativa IV
9/9/2020	Maldonado	Seccional 1. ^a
9/9/2020	Maldonado	Jefatura
9/9/2020	Punta del Este	Seccional 10. ^a
14/9/2020	Montevideo	Zona Operativa I
14/9/2020	Montevideo	Seccional 6. ^a
18/9/2020	Montevideo	Zona Operativa III
1/10/2020	Montevideo	Zona Operacional II
8/10/2020	Montevideo	Zona Operacional IV
13/10/2020	Canelones	Zona Operacional III
13/10/2020	Las Piedras	Seccional 4. ^a
16/10/2020	Montevideo	Seccional 5. ^a .
16/10/2020	Montevideo	Seccional 4. ^a
22/10/2020	Montevideo	Seccional 3. ^a
22/10/2020	Montevideo	Seccional 2. ^a
22/10/2020	Montevideo	Seccional 1. ^a
12/11/2020	Montevideo	Zona Operacional V
8/12/2020	Montevideo	Centro de Constataciones Médicas

Fuente: Registros del MNP, 2020.

Hallazgos y nudos críticos del monitoreo en 2020

En referencia a las unidades policiales, se continuó el monitoreo de las jefaturas de las zonas de operaciones, las seccionales policiales y los centros de constataciones médicas. Asimismo, se visitaron las jefaturas departamentales de Canelones y Maldonado y las seccionales 4.^a (Las Piedras), 1.^a (Maldonado) y 10.^a (Punta del Este). En esta línea, se presentó y difundió el informe *Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales*



Calabozo. Seccional 7, Montevideo, Ministerio del Interior.

Fecha de captura: 8/10/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

uruguayas,⁶³ que expone los hallazgos del monitoreo relativos al cumplimiento de las garantías⁶⁴ en dependencias policiales del país en el período 2017-2019. También se elaboró folletería sobre las garantías en la detención destinada a las personas privadas de libertad y un video informativo sobre garantías en los primeros momentos de la detención dirigido al público general.

A lo largo de 2020 se visitaron la Base de Operaciones 1 y las siete seccionales policiales dependientes de esta, correspondientes a Montevideo. El monitoreo procuró constatar aspectos referidos al cumplimiento de las ga-

63 MNP, 2019. *Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales uruguayas*. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/Garantias_DDHH.pdf.

64 Las garantías relevadas son: acceso a llamada telefónica a familiares y allegados, acceso a abogado, evaluación médica independiente y conocimiento de derechos.

rantías en los primeros momentos posteriores a la detención y sus efectos bajo la vigencia de la LUC. En las visitas realizadas durante el año se confirmó la declaración en sede administrativa sin presencia del Ministerio Público ni de la defensa, en amparo a lo dispuesto por la LUC. Si bien las declaraciones se realizaban con el consentimiento del detenido, estas prácticas pueden significar un debilitamiento en las garantías para las personas bajo custodia policial.

Las visitas realizadas en la jurisdicción de la Base de Operaciones 1 fueron objeto de la elaboración de un informe que se publicará en 2021, que incluye constataciones del impacto de la LUC en los primeros meses de su aplicación.

A su vez, se trabajó en diversas tareas de incidencia relativas al cumplimiento de las garantías en los primeros momentos tras la detención. Por una parte, se dialogó con los responsables de las unidades policiales a fin de mejorar el cumplimiento de cada una de las garantías. En este sentido, solo dos de las garantías dependen principalmente del Ministerio del Interior (llamada a los familiares o allegados e información sobre derechos), mientras que el cumplimiento de las dos restantes (acceso a un abogado y examen médico) depende de la resolución y la intervención de otros organismos públicos. En el caso del examen médico, el cumplimiento de esta garantía depende también de decisiones políticas, instrumentación y coordinación con el MSP y ASSE. Asimismo, el acceso a un abogado, para que realmente se efectivice, debería ser implementado por el Poder Judicial. Para que estas dos garantías se cumplan efectivamente en la práctica se requieren las asignaciones presupuestales correspondientes.⁶⁵

Por otra parte, se buscó mantener un diálogo (en reuniones presenciales y virtuales) con la Dirección Nacional de Defensoría Pública y con gran parte de los defensores en materia penal de Montevideo. Esto incluyó a quienes abordan la defensa pública durante el proceso penal.

65 El presupuesto quinquenal aprobado por la ley 19.924, del 18 de diciembre de 2020, no destinó recursos a acciones vinculadas con el cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de detención.



Unidad 12, Rivera (INR).
Fecha de captura: 28/8/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

4.4. Monitoreo del sistema carcelario de adultos

El sistema penitenciario de adultos es gestionado por el INR y cuenta con 29 unidades penitenciarias en todos los departamentos del país. Según datos del Portal de Transparencia,⁶⁶ para 2020 el INR tenía asignado al Programa Gestión de la Privación de la Libertad un total de \$ 4.441.873.923 y presupuestado un total de \$ 2.463.708.857. Al 11 de mayo de 2021 el Portal aún no ha publicado datos referentes al presupuesto ejecutado durante 2020 ni información relativa a los indicadores para medir el logro de los objetivos de la UE INR correspondientes a 2020.⁶⁷

Al 31 de diciembre de 2019 había 11.525 personas privadas de libertad en todo el país, de las cuales el 94,5% eran varones y el 5,5% mujeres, según datos proporcionados por el INR.⁶⁸ El total de plazas en 2019 era de 11.834, de las cuales 11.139 estaban destinadas al alojamiento de varones y 695 a mujeres. La tasa de prisionización al 31 de diciembre de 2019 era de 329,93 personas por cada 100.000 habitantes, según datos de la División Estadísticas y Análisis Estratégico del Ministerio del Interior.

Objetivos del monitoreo 2020 y visitas efectuadas

En 2020 el MNP se propuso realizar un seguimiento de la adopción de medidas preventivas frente al COVID-19 en el marco del sistema carcelario. A su vez, se planteó dar continuidad al monitoreo de unidades penitenciarias, fundamentalmente en lo relativo al seguimiento de recomendaciones. Además, buscó profundizar en forma progresiva en el examen de los riesgos de carácter estructural directamente relacionados con las condiciones de reclusión y los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Para ello, se definió una primera línea de trabajo, «Salud y alimentación», con el objetivo de analizar el grado de cumplimiento de lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como de lo dispuesto en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el

66 Información disponible en el Portal de Transparencia Presupuestaria de la OPP. Recuperado con fecha 11/5/2021 de <https://transparenciapresupuestaria.opp.gub.uy/inicio/planificaci%C3%B3n-de-gobierno/ministerio-del-interior/instituto-nacional-de-rehabilitaci%C3%B3n>.

67 Los últimos datos disponibles en la página antes citada corresponden a 2019. Los indicadores refieren a hacinamiento femenino (valor 2019: 82,3), hacinamiento masculino (valor 2019: 93,9), fallecimientos (valor 2019: 43), lesiones hospitalizables (valor 2019: 676) y porcentaje de personas privadas de libertad que realizan actividades laborales y/o educativas (valor 2019: 70,57%).

68 Datos proporcionados por el INR con fecha 21/2/2020 en respuesta al oficio 591/2020, del 5/2/2020.

Cuadro 6. Visitas del MNP al sistema carcelario de adultos, 2020

Fecha	Departamento	Centro
27-28/2/2020	Salto	Unidad 20 (sector hombres y sector mujeres)
1/7/2020	Canelones	Unidad 7
15/7/2020	Maldonado	Unidad 13, Las Rosas (sector hombres y sector mujeres)
23-24/7/2020	Salto	Unidad 20 (sector hombres y sector mujeres)
20/8/2020	Canelones	Unidad 7
27-28/8/2020	Rivera	Unidad 12 (sector hombres)
26/11/2020	Maldonado	Unidad 13

Fuente: Registros del MNP, 2020.

Tratamiento de Reclusos (Reglas Mandela) en materia de atención sanitaria y de alimentación. Se monitorearon las unidades penitenciarias 7 (Canelones), 13 (Maldonado) y 12 (Rivera).

Una segunda línea, «Condiciones de reclusión en los sectores de seguridad y de medidas preventivas», se planteó con el objetivo de realizar una primera aproximación a las condiciones de reclusión en los sectores de seguridad y de medidas preventivas en las unidades penitenciarias de mayor población del interior (Canelones, Maldonado, Rivera), sobre las cuales el MNP cuenta con antecedentes de trabajo en 2019.

La tercera línea aborda el monitoreo de las unidades penitenciarias 26 (Tacuarembó) y 20 (Salto). El monitoreo de la Unidad 26 tuvo como prioridad elaborar un informe de cierre de la situación del sector masculino, fundamentalmente en lo relativo a la atención médica. El de la Unidad 20 tuvo como objetivo realizar una serie de visitas de carácter exploratorio a efectos de obtener un panorama general de las condiciones de reclusión en los sectores masculino y femenino.

La selección de las unidades penitenciarias a visitar se basó en los siguientes criterios: menor visibilidad que otras unidades penitenciarias del sistema; cantidad considerable de población carcelaria; ubicación fuera del departamento de Montevideo; posibilidad de dar cuenta de las diferencias en los servicios sanitarios que brindan los dos prestadores de salud existentes dentro del sistema carcelario.

Durante 2020 se realizaron siete visitas a unidades penitenciarias dependientes del INR en los departamentos de Canelones, Maldonado, Rivera y Salto. El número total de visitas se redujo respecto del año anterior, en que se realizaron 19, en gran medida como efecto de las restricciones por la pandemia. Sin perjuicio de ello, se mantuvo un contacto permanente con cada unidad a efectos de realizar un seguimiento de su situación. En referencia a los objetivos, dicha reducción afectó particularmente la realización de visitas de seguimiento a la Unidad 26 de Tacuarembó para dar cierre al proceso de trabajo en ese establecimiento.

Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2020

Emergencia sanitaria

Durante 2020, el MNP dio seguimiento a las medidas preventivas adoptadas frente al COVID-19 por el INR y buscó incidir en la definición de medidas de protección de las personas privadas de libertad. En este sentido, propició el diálogo con las autoridades correspondientes (ASSE, SAI-PPL, INR, Dirección Nacional de Asistencia y Seguridad Policial) a fin de conocer las medidas dispuestas para la protección de las personas privadas de libertad ante la presencia de casos positivos para COVID-19 confirmados dentro de las unidades penitenciarias (medidas de aislamiento, población de riesgo, etc.), como así también se solicitó información sobre todos los aspectos referidos al abordaje y la atención de la pandemia (material médico, recursos humanos, higiene, entre otros).

A su vez, la INDDHH, actuando como MNP, exhortó a las autoridades a tomar medidas urgentes para proteger a las personas privadas de libertad con mayor riesgo sanitario frente a la infección por COVID-19. Entre los grupos de mayor vulnerabilidad, siguiendo el criterio de la OMS, se incluyó a las personas mayores de 60 años y aquellas con patologías crónicas previas, como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes o cáncer. También se solicitó considerar la situación de madres con hijos, mujeres embarazadas y personas privadas de libertad bajo medidas cautelares.

La declaración señaló:

La INDDHH-MNP considera que, dada la dimensión y gravedad del problema, así como las innumerables situaciones particulares que se presentan, es necesario constituir esta instancia coordinadora de carácter urgente para ponderar la reducción de la población penitenciaria en la medida posible, a través de meca-



Durante 2020 se observó un incremento de la población en las unidades penitenciarias, lo que impactó de forma negativa en las condiciones de reclusión.

En la foto se observa el patio interno de uno de los sectores más poblados de la Unidad 20.

Fecha de captura: 28/2/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

nismos de liberación de aquellos detenidos para quienes sea seguro hacerlo y que presenten situaciones de especial vulnerabilidad.⁶⁹

Por otra parte, se procuró utilizar un instrumento jurídico que sirviera para disponer prisiones domiciliarias en casos de población de riesgo, ante la eventual detección de casos positivos confirmados de COVID-19 en las cárceles. Luego de ser estudiada la problemática por el equipo del MNP, se evaluó que las acciones de *habeas corpus* correctivo no tendrían mayor receptividad en el sistema de justicia. Ante ello se prefirió dialogar con la Defensoría Pública para conocer los pedidos de prisión domiciliaria presentados por esta circunstancia.

En esta línea, se decidió elaborar y presentar un escrito de *amicus curiae*

69 INDDHH-MNP, «INDDHH exhorta a tomar medidas urgentes para personas privadas de libertad con mayor riesgo sanitario». Montevideo, 15 de abril de 2020. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Declaracio%CC%81n%20INDDHH%20MNP%20sistema%20carcelario_150420.pdf.

en cada una de las solicitudes realizadas por la Defensa Pública en que esta pidiera al MNP su opinión. Se presentaron 36 *amicus* como informe técnico del MNP con una perspectiva de derechos humanos. De esta forma, se optó por priorizar un rol de colaboración, aportando elementos del derecho internacional de los derechos humanos que habilitaran el uso de prisión domiciliaria, todo ello desde una perspectiva de prevención general, sin ingresar en las causas particulares de las personas privadas de libertad, sino más bien fundamentando la necesidad de adoptar medidas para la población más vulnerable.

Monitoreo del derecho a la salud y la alimentación

En enero 2020 se presentó el informe sobre el derecho a la alimentación basado en el monitoreo de la Unidad 12 de Rivera (sector femenino).⁷⁰ Posteriormente se presentó el *Informe temático: Salud y alimentación en el sistema penitenciario*,⁷¹ en el cual se analiza el funcionamiento de los servicios sanitarios y la alimentación en tres unidades penitenciarias, ubicadas en los departamentos de Canelones (Unidad 7), Rivera (Unidad 12) y Maldonado (Unidad 13).

En referencia al derecho a la salud, el informe aboga por que el sistema incorpore un enfoque de salud integral que determine la adopción de planes de intervención basados en la promoción y la prevención, además del tratamiento de los problemas de salud. En tal sentido, recomienda la implementación de acciones de captación, control y atención programada en todas las unidades penitenciarias.

El MNP observó como positiva la creación, la reforma y el mantenimiento de policlínicos dentro de las unidades penitenciarias. En las unidades monitoreadas se constató el desarrollo de actividades orientadas a la atención primaria de salud. No obstante, se evidenciaron fallas en la accesibilidad y en la coordinación de interconsultas. El informe subraya la necesidad de efectuar una correcta evaluación de salud de las personas privadas de libertad, tanto al ingresar al sistema como al trasladarse entre unidades del sistema

70 MNP, 2020. Informe 117/MNP-SA/2020, Unidad 12, Rivera (sector femenino). Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-ndeg117-mnp-sa2020-unidad-nro-12-rivera-sector-femenino>.

71 MNP, 2020. *Informe temático: Salud y alimentación en el sistema penitenciario. Análisis de las unidades 7 (Canelones), 12 (Rivera) y 13 (Maldonado)*, octubre 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/publicaciones/Informe%20tem%C3%A1tico%20salud%20y%20alimentaci%C3%B3n%20en%20el%20sistema%20penitenciario.pdf>.



La inadecuación del mantenimiento y la falta de higiene de las plantas físicas en las cuales se elaboran alimentos fueron dos de las deficiencias más extendidas que relevó el MNP en su informe sobre el derecho a la alimentación en cárceles. En la foto se observa el área de elaboración de alimentos en la Unidad 7, Canelones, INR.

Fecha de captura: 1/7/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

penitenciario. Finalmente, da cuenta de la inexistencia de equipos de salud mental interdisciplinarios y de ciertas limitaciones en el abordaje del consumo problemático de alcohol y otras drogas.

En cuanto al derecho a la alimentación, se evaluó que la cantidad y la calidad de los alimentos proporcionados no cubre las necesidades de energía, carbohidratos, grasas, fibra, hierro y calcio de las personas privadas de libertad. Al respecto, se informa de importantes dificultades: inadecuación del mantenimiento y la higiene de las plantas físicas donde se elaboran los alimentos; escasa variación en los alimentos provistos; distribución no equitativa, que deja a muchas personas sin recibir alimentos suficientes y apropiados; disparidad de criterios sobre los requerimientos y las condiciones de trabajo del personal de cocina (número de personas, condiciones laborales, exigencia de carné de salud y habilitación para la manipulación de alimentos), e inadecuación del acceso al agua potable (unidades 7 de Canelones y 13 de Maldonado) y a productos de higiene.

El 7 de diciembre el MNP convocó a un webinar⁷² en el cual se presentó el *Informe temático: Salud y alimentación*, y el comisionado nacional del MNP de Paraguay, Dr. Dante Ariel Leguizamón Mora, expuso sobre «El rol del MNP y su importancia en la generación de políticas públicas».

El MNP continuará trabajando en la puesta en marcha de una mesa de trabajo interinstitucional con la finalidad de abordar el tema de la salud y la alimentación en el sistema penitenciario, tomando como eje la Ley de Creación de INR y el pasaje de los servicios médicos de Sanidad Policial a ASSE.

Condiciones de reclusión en los sectores de seguridad y de medidas preventivas

Durante 2020 se realizó una primera aproximación al análisis de las condiciones de reclusión en los sectores de seguridad y de medidas preventivas de las unidades penitenciarias de Canelones, Maldonado y Rivera. La selección se fundamentó en que son las unidades del interior del país que tienen mayor población y sobre las cuales el MNP cuenta con antecedentes de trabajo en 2019.

Monitoreo de la Unidad 26 (Tacuarembó)

A principios de 2020 se cerró un proceso de seguimiento de recomendaciones con la Unidad 26 de Tacuarembó, iniciado en 2017. Al respecto se presentó un informe sobre el sector masculino de la Unidad 26,⁷³ publicado el 24 de enero de 2020.

El informe da cuenta del proceso realizado durante los años 2017-2019, de forma de identificar claramente avances y retrocesos en materia de condiciones de reclusión. En el período de referencia se registraron avances en la prestación de servicios médicos, con base en las mejoras alcanzadas en el sector de enfermería a efectos de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad. No obstante, se requiere dotar al sector enfermería de medios materiales adecuados para el trabajo de los profesionales que se desempeñan en dichas tareas. Algunos de los avances constatados en

72 INDDHH, 2020. *Salud y alimentación en el sistema penitenciario uruguayo*, 2 de diciembre de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/salud-alimentacion-sistema-penitenciario-uruguayo>.

73 MNP, 2020. Informe 118/MNP-SA/2020, Unidad 26, Tacuarembó (sector masculino). Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-118-mnp-sa2020-unidad-nro-26-tacuarembó-sector-masculino>.

el período presentaron como dato alentador su sostenibilidad, lo que necesariamente implicó el compromiso de las personas involucradas.

Por otra parte, la última visita advirtió un panorama preocupante que pone en riesgo muchos de los avances logrados y que debe ser abordado de manera urgente a efectos de evitar situaciones graves: el aumento de la población carcelaria en la unidad. Preocupa al MNP que estos aspectos puedan repercutir en un retroceso en materia de derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Monitoreo de la Unidad 20 (Salto)

En esta primera aproximación a la situación de la Unidad 20 se pudo constatar, al igual que en el resto del sistema penitenciario, un aumento sostenido de la cantidad de personas privadas de libertad, lo cual repercute en forma negativa en las condiciones de reclusión tanto en el sector femenino como en el masculino. La emergencia sanitaria ha afectado la capacidad locativa, dada la necesidad de contar con espacios de aislamiento para las personas que presentan síntomas sospechosos de COVID-19. Asimismo, se han detectado carencias en el suministro de agua potable y la energía eléctrica.



La ausencia de un tratamiento integral y el encierro son la norma en la Sala 11 del Hospital Vilardebó, donde se alojan los pacientes judiciales varones. En la foto se ve uno de los cuatro *cuartos fuertes* de la Sala 11. En él, uno de los pacientes duerme en el suelo, en un colchón sin funda ni sábanas. Allí solo reciben tratamiento farmacológico y en general el patio se reduce a una hora. Hospital Vilardebó, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, ASSE. Fecha de captura: 20/2/2020.

4.5. Monitoreo de instituciones psiquiátricas

Descripción

La CDPD, aprobada en 2006 y ratificada en Uruguay por la ley 18.418, del 20 de noviembre de 2008, junto con la CCT y la Ley de Salud Mental, 19.529, promulgada el 24 de agosto de 2017, constituyen el marco central para examinar la situación de las personas institucionalizadas en estructuras asilares y monovalentes desde la perspectiva de los derechos humanos.

La CDPD establece la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 15) y el derecho a la libertad y la seguridad (artículo 14) de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, e indica que los Estados partes han de asegurar que «la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad».

El MNP ha monitoreado las instituciones psiquiátricas desde 2017, en virtud de que constituyen lugares donde se encuentran o pueden encontrarse personas privadas de su libertad por orden de una autoridad pública. Dicho monitoreo se ha focalizado en los servicios dependientes de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, esto es, el Centro de Rehabilitación Médica, Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS), el Hospital Vilardebó y el área de internación psiquiátrica ubicada en el Sector D del Módulo 12 (SD-M12) de la Unidad 4 de Santiago Vázquez (ex COMCAR). En particular, se monitorean las salas y los pabellones que presentan mayores riesgos de malos tratos.

Al 31 de diciembre de 2020 había 824 personas internadas en instituciones psiquiátricas monovalentes dependientes ASSE, de las cuales 584 se encontraban en CEREMOS, 233 en salas del Hospital Vilardebó y 7 en el SD-M12 de la Unidad 4 de Santiago Vázquez (véase el Anexo 7.1, Cuadros estadísticos).

Dando seguimiento al proceso de desinstitucionalización y cierre progresivo de las instituciones asilares establecido en 2020 por Ley de Salud Mental, 19.529,⁷⁴ se observó una disminución de 109 personas respecto a 2019,

74 Artículo 37 (Desinstitucionalización). «Se impulsará la desinstitucionalización 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».

Cuadro 7. Cantidad de personas internadas en instituciones psiquiátricas monovalentes de ASSE (CEREMOS y Hospital Vilardebó) en 2020, según sexo y plazas disponibles. 31 de diciembre de 2020

Establecimiento	Total plazas	Personas internadas 2020			Total 2019
		Varones	Mujeres	Total 2020	
Total CEREMOS	615	387	197	584	636
Total Hospital Vilardebó	292	155	78	233	286
SD-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez	12	7	—	7	11
Total	919	549	275	824	933

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE con fecha 22/4/2021, en respuesta a los oficios 651/2020, del 28/12/2020, y 590/2020, del 31/1/2020.

esto es, una variación porcentual de $-11,7\%$, lo que profundizó la baja ya observada en años anteriores.⁷⁵ CEREMOS redujo un $8,2\%$ el número de personas internadas respecto al año anterior: 52 personas menos (23 del Sector Etchepare y 29 del Sector Santín Carlos Rossi). Por su parte, el Hospital Vilardebó tuvo un $18,5\%$ menos de personas en salas (53 casos) que en el año anterior, con una reducción de 19 plazas respecto de 2019. El porcentaje de ocupación del Hospital pasó del 92% en 2019 al $79,8\%$ en 2020. Es posible que esta reducción se explique por la limitación de ingresos de pacientes a salas como medida preventiva frente a la emergencia sanitaria y la necesidad de destinar sectores para el aislamiento de pacientes con sospecha de COVID-19. Debe recordarse que durante el período en que el Hospital fue foco epidemiológico no se admitieron nuevos ingresos.

En la Sala 11, de pacientes judiciales varones, al 31 de diciembre de 2020 se encontraban ocupadas 23 de las 38 plazas disponibles (originalmente eran 40 plazas).⁷⁶ Las pacientes judiciales mujeres fueron trasladadas de

⁷⁵ Entre 2018 y 2019 el número de personas internadas se redujo en 55; entre 2017 y 2018 la reducción fue de 49 personas. Véanse los informes anuales del MNP 2018 y 2019.

⁷⁶ Es de notar que en junio de 2020 se produjo un incendio en esta sala, luego de que un paciente quemara un colchón, lo que resultó en la evacuación de los internos. Un sector de la Sala 11 permaneció vacío mientras se realizaron las reparaciones edilicias.

Cuadro 8. Cantidad de personas internadas en CEREMOS y en el Hospital Vilardebó según condición jurídica y estadía promedio por sexo. 31 de diciembre de 2020

Condición jurídica	CEREMOS			Hospital Vilardebó*		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Derivados por juez (internación no voluntaria)	189	75	264	49	3	52
No derivados	198	122	320	113	75	188
Total	387	197	584	162	78	240
Número de personas internadas declaradas incapaces	153	65	218	5	2	7
Estadía promedio en días	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Derivados por juez (internación no voluntaria)	6.388 (17 años)	7.317 (20 años)	6.852 (19 años)	557 (18 meses)	949,0 (32 meses)	580 (19 meses)
No derivados	7.113 (19 años)	9.636 (26 años)	8.374 (23 años)	170 (6 meses)	315,0 (10 meses)	227 (8 meses)
Total estadía promedio 2020	6.750 (18 años)	8.476 (23 años)	7.613 (21 años)	287 (10 meses)	339 (11 meses)	304 (10 meses)

* En el cuadro están contabilizados como pacientes del Hospital Vilardebó siete varones internados en el SD-M12 de la Unidad 4, Santiago Vázquez, del INR.

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE en respuesta a los oficios 651/2020, del 28/12/2020, y 590/2020, del 31/1/2020.

la Sala 16 (23 plazas) a la Sala 17 (12 plazas) el 18 de marzo de 2020, en tanto la Sala 16 pasó a ser sector de aislamiento por COVID-19. A pesar de la reducción de las plazas disponibles, al 31 de diciembre de 2020 el sector registraba una ocupación del 58% y tenía siete mujeres internadas. Finalmente, la Sala 10, destinada a pacientes judiciales varones (14 plazas), presentaba pocas variaciones respecto del año anterior y al 31 de diciembre alojaba a 13 personas.

El cuadro que antecede da cuenta de la magnitud y la duración de la hospitalización involuntaria en CEREMOS y el Hospital Vilardebó. Es de recordar que la ley 19.529 establece las condiciones excepcionales⁷⁷ en las cuales una persona puede ser hospitalizada en forma involuntaria y determina que esa internación solo podrá tener un fin terapéutico. En el caso de la hospitalización por orden judicial, dispone que el juez solo podrá determinarla cuando cuente con un informe médico que la justifique.

En CEREMOS se encuentran internadas 584 personas, en una relación de dos varones por cada mujer. El 45,2%, 264 personas, están hospitalizadas por orden judicial. A su vez, 218 personas tenían declaración de incapacidad jurídica. El tiempo promedio de estadía en CEREMOS era de 21 años entre quienes permanecían internados al 31 de diciembre de 2020, un año más que el promedio de 20 años de estadía registrado en 2019, lo que da cuenta de la permanencia en el lugar con el transcurso del tiempo. Claro está, los egresos que tuvieron lugar durante 2020 no alteraron la duración promedio de la institucionalización. Resulta de interés observar que el tiempo de estadía es superior entre las personas hospitalizadas por vías no judiciales y entre las mujeres; en esta intersección se registran 26 años de estadía promedio. En cambio, el promedio desciende a 17 años cuando se trata de varones internados por orden judicial.

En el Hospital Vilardebó había 240 personas el 31 de diciembre de 2020, incluidos siete varones internados en el SD-M12 de la Unidad Penitenciaria 4 del INR. Del total, 162 personas (67,5%) eran varones, 52 (21,7%) estaban hospitalizadas por derivación judicial y 7 (2,9%) habían sido declaradas incapaces. El tiempo de estadía en la institución registró un promedio de 10 meses, mayor entre las mujeres (11 meses). El tiempo de internación se especifica por condición jurídica, de forma que promedia los 19 meses entre quienes están hospitalizados por orden judicial y 8 meses en las internaciones no judiciales.

77 Artículos 30 (Hospitalización involuntaria), 31 (Formalidades para hospitalización involuntaria) y 33 (Hospitalización por orden judicial) de la ley 19.529.

Cuadro 9. Cantidad de personas egresadas en CEREMOS y en el Hospital Vilardebó, según condición jurídica y estadía promedio por sexo. 31 de diciembre de 2020

Condición jurídica	CEREMOS			Hospital Vilardebó		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Derivados por juez (internación no voluntaria)	17	5	22	170	22	192
No derivados	17	13	30	590	399	989
Total	34	18	52	760	421	1.181
Estadía promedio en días						
Derivados por juez (internación no voluntaria)	8.799 (24 años)	8.889 (24 años)	8.844 (24 años)	205,4 (7 meses)	214 (7 meses)	206 (7 meses)
No derivados	6.788 (19 años)	10.971 (30 años)	8.879 (24 años)	77 (3 meses)	73 (2 meses)	75 (3 meses)
Total	7.793 (21 años)	9.930 (27 años)	8.861 (24 años)	106 (4 meses)	80 (3 meses)	968 (3 meses)

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE en respuesta al oficio 651/2020, del 28/12/2020.

En 2020 se registraron en CEREMOS 52 egresos, 22 de los cuales fueron de personas hospitalizadas por orden judicial. De los 52 egresos, 39 fueron por fallecimiento, 10 por altas a domicilio, 2 por altas a un dispositivo del tipo *hogar asistido* y 1 por alta médica o traslado. El promedio del tiempo de internación fue de 24 años. Entre los pacientes no judicializados se observaron diferencias en el tiempo promedio de internación según sexo: 19 años para los varones y 30 años para las mujeres. El mayor tiempo de institucionalización de las mujeres, que se verifica en todos los casos, amerita un detenido análisis de la forma en que el género y la pobreza operan en el encierro psiquiátrico, así como de las categorías que producen un impacto diferenciado en la lógica manicomial.

En el Hospital Vilardebó se registraron 1181 egresos durante 2020, en razón de cinco por cada internado. Es importante valorar el egreso en función

de la condición jurídica de ingreso a la hospitalización. En este sentido, de las personas no judicializadas egresaron 989, en razón de 19 por cada una que permanece internada, lo que evidencia una alta rotación y una menor permanencia en la institución, que fue de tres meses en promedio. Por otra parte, egresaron 188 personas judicializadas, a razón de aproximadamente un egreso por cada persona que permanece internada. Los pacientes judicializados habían estado institucionalizados siete meses en promedio.

En entrevistas mantenidas con el personal de ambos establecimientos, se han planteado en forma reiterada las dificultades que implica coordinar el egreso de un número importante de personas que no tienen posibilidades de acordar su externación con referentes familiares. Por una parte, se señalan deficiencias de la matriz de protección por ausencia de dispositivos alternativos, negación de la derivación a refugios o perfiles de ingreso con requisitos que excluyen a gran parte de estas personas, así como barreras para la obtención de pensiones o subsidios que les permitan disponer de ingresos mínimos, entre otros. Por otra parte, el personal señaló dificultades vinculadas al seguimiento de los pacientes hospitalizados por orden judicial y, en particular, demoras en las respuestas a expedientes judiciales para habilitar el egreso de personas con alta médica.

Objetivos del monitoreo en 2020 y visitas efectuadas

En 2020 el equipo del MNP se planteó como objetivo general profundizar en el monitoreo de las condiciones de vida, la atención de salud y la protección contra la tortura en los sectores, salas o pabellones de las instituciones psiquiátricas que por sus características presentan mayores factores de riesgo de malos tratos. Para ello estableció las siguientes líneas prioritarias de acción:

- Monitoreo de la adopción de medidas preventivas relativas a la pandemia en CEREMOS, Hospital Vilardebó y SD-M12 y su impacto en las condiciones de vida de las personas internadas.
- Seguimiento de las condiciones de trato y reclusión de las personas privadas de libertad imputables que presentan episodios graves vinculados a la salud mental, alojadas en el Sector 6.º B, Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la zona Metropolitana del INR (ex Cárcel Central) y su posterior traslado al SD-M12 de la Unidad 4 del INR.
- Estudio de los factores de riesgo y las situaciones en las cuales la aplicación de la terapia electroconvulsiva (ECT por sus siglas en inglés)

Cuadro 10. Visitas del MNP a instituciones psiquiátricas. 2020

Fecha	Departamento	Centro
15/1/20	Montevideo	6.º B (ex Cárcel Central)
23/1/20	Montevideo	SB-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
30/1/20	Montevideo	SB-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
17/2/20	San José	CEREMOS
20/2/20	Montevideo	Hospital Vilardebó
11/3/20	Montevideo	SB-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
Del 13/3/2020 al 30/4/2020, en el marco de las medidas preventivas por la pandemia COVID-19, se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y los equipos técnicos.		
4/5/20	Montevideo	Hospital Vilardebó
1/6/20	San José	CEREMOS
8/6/20	Montevideo	Hospital Vilardebó
1/7/20	Montevideo	Hospital Vilardebó
8/7/20	Montevideo	SB-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
21/7/20	Montevideo	SB-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
10/8/20	San José	CEREMOS
8/9/20	Montevideo	Hospital Vilardebó
18/9/20	San José	CEREMOS
3/11/20	Montevideo	SB-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)

Fuente: Registros del MNP, 2020.

podría contribuir a que las personas internadas en instituciones psiquiátricas sufrieran tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

- Monitoreo de las salas 10, 11, 16 y los cuartos fuertes de sala 11 del Hospital Vilardebó, donde se encuentran alojadas personas (varones y mujeres) con sufrimiento mental derivadas por orden judicial.
- Monitoreo de los pabellones del Sector Etchepare (en especial 5 y 10) y del Sector Santín Carlos Rossi (en especial 24), pabellón de mujeres y enfermería) pertenecientes al CEREMOS.⁷⁸

78 Ex Colonias Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi.

Durante el período de referencia se realizaron 16 visitas a instituciones psiquiátricas y áreas especializadas en la atención de situaciones agudas de salud mental del sistema penitenciario, dependientes de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE. El año anterior se habían concretado 20 visitas.

La metodología utilizada consistió en la observación de los lugares de privación de libertad mediante visitas no anunciadas. Se entrevistó a las autoridades, al personal y a las personas privadas de libertad, en forma presencial o remota (telefónica y virtual). Asimismo, se analizó material documental y datos estadísticos que habían sido solicitados por oficio o compilados durante las visitas presenciales. En la elaboración de la propuesta metodológica se tomaron como referencia los estándares e instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos (Reglas Nelson Mandela), el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS⁷⁹ para establecimientos de salud mental, basado en la CDPD, y las orientaciones provisionales de *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estadía en el contexto de la COVID-19*,⁸⁰ de la OMS.

Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2020

Emergencia sanitaria

Como fue informado por las autoridades de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, durante 2020 hubo 41 casos de pacientes COVID-19 positivos en el Hospital Vilardebó y no se produjo ningún fallecimiento entre las personas internadas. A su vez, 28 de los 750 funcionarios tuvieron resultados positivos para COVID-19 y 59 estuvieron en cuarentena. En CEREMOS no se registraron casos de pacientes COVID-19 positivos, pero hubo 4 casos entre el personal y 34 funcionarios/as estuvieron en cuarentena.

En referencia al monitoreo de instituciones psiquiátricas, durante 2020 se realizó un seguimiento continuo de la adopción de medidas preventivas relativas a la pandemia por COVID-19 y de su impacto en las condiciones de vida de las personas internadas. Los hallazgos fueron publicados en el

79 OMS (2015), cit.

80 OMS (2020). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales*, 21 de marzo de 2020. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>.

Cuadro 11. Infección por COVID-19 entre pacientes y personal de CEREMOS y del Hospital Vilardebó durante 2020

	CEREMOS	Vilardebó
Número de pacientes internados/as con resultados positivos	0	41
Número de fallecimientos por COVID-19	0	0
Número de funcionarios/as con resultados positivos (total)	4	28/750
Número de funcionarios/as que estuvieron en cuarentena (total)	34	59/750

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE en respuesta al oficio 651/2020, del 28/12/2020.

informe temático *Instituciones psiquiátricas en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2020*,⁸¹ referido al Hospital Vilardebó, al CEREMOS y al SD-M12, servicios dependientes de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE.

En las visitas de ese período se verificaron las vulneraciones a los derechos humanos que generó esta nueva modalidad de aislamiento del mundo exterior —atravesada aún más intensamente por la lógica sanitaria— en aquellas personas que ya padecían las afectaciones propias de prolongados períodos de institucionalización.

El informe dio cuenta de que las medidas de prevención y control de la COVID-19 en los tres lugares monitoreados resultaron efectivas para la prevención y el control de la epidemia durante 2020. No obstante, si bien no se detectaron acciones que implicaran tratos crueles, inhumanos o degradantes, las medidas adoptadas priorizaron el control de la epidemia por sobre la atención integral en salud mental, lo cual profundizó las limitaciones preexistentes de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en estructuras asilares y monovalentes.

Por otra parte, el 17 de junio el MNP convocó a organizaciones sociales del campo de la salud mental a participar en el seminario virtual «Instituciones

81 MNP, 2020. *Instituciones psiquiátricas en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2020*, setiembre 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Instituciones%20psiqui%C3%A1tricas%20en%20el%20marco%20de%20la%20pandemia%20por%20COVID-19%2C%202020.pdf>.

psiquiátricas en tiempos de pandemia»,⁸² con el objetivo de generar un intercambio acerca de la situación de las personas internadas en instituciones psiquiátricas en el nuevo contexto sanitario. El seminario contó con las exposiciones del Psic. Nelson de León y la Dra. Graciela Iglesias, y con la participación de autoridades de gobierno, equipos técnicos de las instituciones psiquiátricas y representantes de organizaciones sociales.

Hospital Vilardebó

En abril de 2020, durante el inicio de la pandemia en el país, el Hospital Vilardebó fue el primer foco epidemiológico registrado en una institución de salud. Si bien al inicio se observaron dificultades, en un breve lapso la institución implementó medidas que permitieron controlar el foco. Se instaló un Comité de Infección para definir los lineamientos y coordinaciones relativos al control de la COVID-19. A su vez, se determinó la cuarentena preventiva del centro y el aislamiento de los pacientes que se encontraban cursando la enfermedad.

Las personas internadas en las salas 10, 11 y en los cuartos fuertes de Sala 11 habían sido informadas sobre la situación sanitaria y las medidas preventivas adoptadas. Las limitaciones preexistentes en la disponibilidad de actividades terapéuticas integrales se profundizaron durante el período del foco epidemiológico. Si bien algunas de esas actividades se reiniciaron a medida que se logró controlar la epidemia en el Hospital y el país, a fines del 2020 el incremento de casos de COVID-19 en todo el territorio determinó que se retomaran las medidas restrictivas. También se registró un aumento de las dificultades para coordinar los egresos durante la cuarentena. En particular, en el caso de la externación de personas sin referentes familiares y provenientes de situación de calle, se observaron problemas para coordinar el ingreso a refugios dependientes del MIDES.

Al inicio del 2021 se mantenían los criterios de distanciamiento y cuidados preventivos; la circulación por el Hospital había sido limitada, las actividades estaban suspendidas y las visitas eran muy restringidas.

82 MNP, 2020. «Seminario virtual sobre instituciones psiquiátricas en tiempos de pandemia». 15 de junio de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/seminario-virtual-sobre-instituciones-psiquiatricas-tiempos-pandemia>.



En la foto puede verse la disposición en pabellón de la Sala 10 del Sector Etchepare. La falta de privacidad que esto supone constituye un factor de riesgo de violencia interpersonal.

CEREMOS, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, ASSE.

Fecha de captura: 1/6/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

CEREMOS

CEREMOS adoptó medidas adecuadas de prevención y control de infecciones en el contexto de la pandemia. La movilidad de pacientes dentro y fuera de la institución, así como el ingreso de visitas, se limitaron. Se redujeron las intervenciones psicosociales y la atención de policlínica.

La situación precaria de la infraestructura y las instalaciones de las salas 5 y 10 del Sector Etchepare se vio agravada por la suspensión de las obras de remodelación y acondicionamiento debido a la pandemia. En dichas salas se constató carencia de materiales de higiene personal y ambiental, así como falta de personal de atención en salud. No obstante, se observó una buena relación entre el personal de asistencia y las personas internadas.

Las actividades se vieron restringidas significativamente. La circulación en el predio de CEREMOS y las actividades propias de fin de año se limitaron de acuerdo a las pautas establecidas por las autoridades nacionales (por ejemplo, las visitas y las salidas en las fiestas tradicionales).

Al inicio de 2021 se postergaron las salidas transitorias y los egresos a casas del medio camino, situación que continuó durante el correr del año. Esto implicó un retraso en el proceso de desinstitucionalización, lo que impactó en el cumplimiento efectivo de los planes de egreso, que tenían como objetivo la observación de lo mandado por la Ley de Salud Mental.

Durante 2020 se mantuvo un diálogo continuo con las autoridades de CEREMOS, a fin de dar seguimiento a las recomendaciones relativas al trato y las condiciones de vida en el marco de la emergencia sanitaria. A partir del trabajo sistemático con el equipo de dirección, y vista la necesidad de profundizar la perspectiva de derechos humanos, el 10 de agosto se realizó una capacitación sobre «Protección de los derechos humanos de las personas internadas en instituciones psiquiátricas», destinada al personal directivo, técnico, administrativo y de servicios de CEREMOS. Fue un espacio de sensibilización y reflexión sobre la protección de los derechos de las personas internadas en instituciones psiquiátricas, las herramientas para erradicar la tortura, prevenir la violencia institucional y promover la excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad.

Área de internación psiquiátrica en SD-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez

En enero de 2020 se inauguró el SD-M12 como área de internación psiquiátrica para pacientes privados de libertad. El MNP realizó un seguimiento del traslado⁸³ de los pacientes ubicados en el 6.º B de la antigua Cárcel Central⁸⁴ y posteriormente monitoreó las condiciones de vida y el trato a los pacientes en el nuevo servicio⁸⁵ y emitió recomendaciones.

Se observó que el traslado fue realizado por el personal del INR, sin presencia de personal de salud. Los pacientes relataron que el trato recibido durante el procedimiento fue adecuado. Al ingreso al establecimiento se les realizó una revisión médica. Se notificó a familiares sobre el traslado.

83 MNP, 2020. Oficio 583/2020, del 16 de enero de 2020, relativo al traslado y las condiciones de reclusión en el 6.º B de la ex Cárcel Central. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/583.%20Oficio%20_SAI%20PPL_S.Adulto.Mental_2020-01-16.pdf.

84 MNP, 2020. Informe 116/MNP-SM/2019, del 11 de noviembre de 2019, relativo a la situación del 6.º B y el posible traslado al M12 de la Unidad 4, Santiago Vázquez. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/116.%20Informe%206B%20-%20Mod.12.%20_Salud%20Mental_2019-11-11.pdf.

85 MNP, 2020. Oficio 594/2020, del 17 de febrero de 2020, relativo a las condiciones de reclusión, atención y riesgos de malos tratos en el SD-M12 de la Unidad 4, INR. Recuperado de https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/594.Oficio%20Modulo%2012_2020-02-17.pdf.



En la foto puede verse una celda inundada que muestra parte del deterioro de la infraestructura y las instalaciones del área de internación psiquiátrica del SAI-PPL ubicada en el Sector D del Módulo 12 (Unidad 4, Santiago Vázquez, INR), la cual fue inaugurada en enero de 2020.

Fecha de captura: 3/11/2020.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

Si bien desde la inauguración del Módulo 12 —en febrero de 2016, a partir del traslado de personas que estaban en el quinto piso de la ex Cárcel Central, afectadas por un «régimen penitenciario especial»— el MNP advirtió en distintas oportunidades sobre la inadecuación de dicho módulo para alojar personas en cumplimiento de una pena privativa de libertad, así como acerca de la precariedad de la infraestructura edilicia, al momento de su reapertura las instalaciones del sector se encontraban en aparente buen estado. Sin embargo, ya desde la reubicación de los pacientes, algunos inodoros estaban rotos y se tapaban. Los pacientes tenían acceso a los patios y al área de comedor del sector durante el día. A su vez, se encontraban alojados en celdas individuales que durante el día permanecían abiertas (todas tenían cámaras, monitoreadas desde la sala de enfermería). Las personas entrevistadas señalaron presencia de ratas e insectos. En cuanto a la alimentación, los pacientes manifestaron que la calidad de la comida y el agua era buena, si bien la cantidad resultaba insuficiente. No les estaba permitido tomar mate

en la tarde, lo que afectaba su bienestar. El régimen de visitas se estableció en dos días fijos por un lapso de dos horas.

En las primeras semanas el servicio contaba con atención de medicina general, psiquiatría, enfermería y psicología. No obstante, durante 2020 no se logró establecer un proyecto de abordaje integral en salud mental y permanecieron ausentes las actividades orientadas a la rehabilitación psicosocial y la integración social, así como las actividades socioeducativas y recreativas.

En el transcurso del año se constató el deterioro progresivo de la infraestructura y las instalaciones del sector (teléfono de línea sin servicio, cámaras de vigilancia rotas, etc.). Las medidas adoptadas frente a la pandemia redujeron el número de visitas de familiares y afectaron la prestación de la atención psicológica presencial. A su vez, se observó un incremento de los episodios de lesiones autoinfligidas y los IAE, así como situaciones de violencia entre los pacientes, con presencia incluso de *cortes carcelarios*, situación inédita en la convivencia previa de estas personas en el Sector 6 B de la Cárcel Central.

Al respecto, el MNP advirtió⁸⁶ sobre la necesidad de implementar en forma urgente medidas que minimizaran los riesgos de malos tratos, represalias y violencia institucional. Esto implicaba realizar las reparaciones indispensables (cámaras de vigilancia, teléfono, duchas, etc.) a fin de asegurar la integridad física de los pacientes, y proveer el personal suficiente para las tareas de seguridad, enfermería, atención médica y psicosocial. A su vez, el MNP observó la necesidad de elaborar un plan de trabajo que atendiera los derechos a la salud física y mental, la educación, la recreación, el trabajo, la vinculación familiar y el acceso a la justicia de las personas que en la privación de libertad transitan por crisis emocionales agudas.

En noviembre, el MNP presentó un informe del SD-M12 a las autoridades de SAI-PPL, el Hospital Vilardebó, la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, el INR y el comisionado parlamentario. En dicho espacio se analizó la situación y se acordó instalar en 2021 una mesa de diálogo interinstitucional sobre «Dispositivos de atención de personas en contextos de privación de libertad que transitan por episodios agudos vinculados a sufrimientos mentales».

86 MNP, 2020. Oficio 638/2020, del 7 de setiembre de 2020.

Terapia electroconvulsiva (ECT)

Durante el período de referencia, se realizó un primer informe temático referido a *Terapia electroconvulsiva en Uruguay, 2019-2020*.⁸⁷ La técnica en cuestión fue así mirada desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, con el objetivo de valorar con base en estándares internacionales de derechos humanos la aplicación de ECT en el Hospital Vilardebó, CEREMOS y otros centros dependientes de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE. El monitoreo integró como referencia conceptual y metodológica la normativa nacional e internacional en la materia y los estándares de calidad y derechos de la OMS, basados en la CDPD, en lo referente a ECT.⁸⁸ El informe se presentará durante 2021.

Según información proporcionada por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, 28 pacientes recibieron ECT en CEREMOS durante 2020, sin diferencias por sexo. En el Hospital Vilardebó recibieron ECT 267 pacientes, en número similar entre varones y mujeres.

Cuadro 12. Cantidad de pacientes que recibieron Terapia electroconvulsiva en CEREMOS y el Hospital Vilardebó durante 2020

	CEREMOS	Vilardebó
Número de pacientes menores de 18 años que recibieron ECT durante 2020	0	2
Número de pacientes que recibieron ECT durante 2020	28	267
Número de mujeres que recibieron ECT durante 2020	14	134
Número de varones que recibieron ECT durante 2020	14	133

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE en respuesta al oficio 651/2020, del 28/12/2020.

87 MNP. 2020. *Terapia electroconvulsiva en Uruguay 2019-2020*. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Terapia%20electroconvulsiva%20en%20Uruguay.pdf>.

88 OMS, cit., 2015. p. 92. En referencia a la protección contra la tortura y otros malos tratos, la herramienta incorpora el estándar 4.3: «No se debe abusar de la terapia electroconvulsiva, psicocirugía y otros procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles, sean estos realizados en el establecimiento o referidos a otro establecimiento, y pueden ser administrados solamente con el consentimiento libre e informado del usuario».

Entre los principales hallazgos, se observó que no había guías clínicas aprobadas y publicadas por el MSP para la aplicación de ECT. El Hospital Vilardebó, CEREMOS y algunos centros departamentales de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) del interior del país indicaron que disponían de protocolos de ECT. En referencia a la aplicación de ECT, los centros monitoreados y aquellos que reportaron información por oficio manifestaron que la realizaban en su forma modificada, utilizando anestésicos y relajantes musculares. Los centros monitoreados informaron que no administraban ninguna ECT sin el consentimiento libre e informado de los usuarios. No obstante, se observó que la mayoría de los consentimientos eran firmados por otras personas (familiares o directores de los establecimientos), lo que revela poca o nula incidencia y participación de los y las pacientes en la decisión terapéutica. El Hospital Vilardebó fue el único centro que reportó la administración de ECT a adolescentes.

A partir de los hallazgos, el MNP considera necesario generar un ámbito específico de debate sobre la aplicación de la ECT, a la luz de la CDPD y los estándares de derechos humanos, con la participación del personal de salud, la academia, personas usuarias de los servicios de salud mental, referentes de la sociedad civil y organizaciones de derechos humanos.

La foto que falta

Con la promulgación de la ley 19.529, en agosto de 2017, Uruguay dio un paso significativo en el pasaje a un paradigma de salud mental que ubica la dignidad y los derechos humanos como centro. Entre otros aspectos, la norma fija el año 2025 como tope para el cierre definitivo de las estructuras asilares y monovalentes (artículos 37 y 38).

Como resultado de las visitas realizadas en 2019 y 2020 a los dos centros públicos de internación monovalentes del Uruguay y al área de internación psiquiátrica del SD-M12, el equipo de monitoreo elaboró una campaña de sensibilización denominada «La foto que falta», en alusión a la necesidad de desarrollar alternativas a la modalidad de internación psiquiátrica. La campaña se compone de la muestra itinerante «Galería de fotos: Salud mental y privación de libertad», que está integrada por imágenes seleccionadas del registro fotográfico del MNP. Esta muestra procura ser un insumo que permita avanzar en forma sostenida en el cierre de las instituciones asilares a través de la visibilización de las condiciones de vida de las personas encerradas en instituciones psiquiátricas.

5. Incidencia



Actividad formativa dirigida al personal de salud de CEREMOS, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, ASSE.
Fecha de captura: 10/8/2020.
Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2020.

El MNP se plantea «profundizar la sensibilización y el cabildeo como herramientas de erradicación de la tortura, prevención de la violencia institucional y promoción de la excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad» (INDDHH, 2019: 19).

Con este cometido, durante 2020 el MNP difundió los informes realizados, generó instancias formativas y promovió el desarrollo de mecanismos de intercambio con las autoridades públicas, los representantes nacionales, la sociedad civil y otros actores interesados.

Frente a la emergencia sanitaria, realizó declaraciones públicas llamando a las autoridades a adoptar medidas para la protección de las personas privadas de libertad.

- 26 de marzo de 2020. «Ante la pandemia COVID-19, el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura llama a adoptar medidas urgentes para las personas en situación de encierro».
- 15 de abril de 2020. «INDDHH exhorta a tomar medidas urgentes para personas privadas de libertad con mayor riesgo sanitario».

A su vez, organizó instancias temáticas para la discusión sobre las condiciones de vida y trato de las personas privadas de libertad en el contexto de pandemia, con base en los hallazgos de monitoreo realizados durante el año.

- 17 de junio de 2020. Seminario virtual «Instituciones psiquiátricas en tiempos de pandemia».
- 18 de junio de 2020. Conferencia de presentación de los resultados del estudio «Monitoreo a los centros de protección especial para niños, niñas y adolescentes en el marco de la emergencia sanitaria en Uruguay».

Por otra parte, en el período de referencia el MNP siguió participando activamente en el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente. Del mismo modo, continuó integrando el Grupo de Trabajo de Justicia Penal Juvenil del Comité de los Derechos del Niño/a de Uruguay (CDNU).

Durante el año se realizaron presentaciones virtuales con enfoques temáticos vinculados a la privación de libertad. Entre ellas se destacan:

- 16 de julio. Encuentro entre el MNP y la Procuración Penitenciaria de la Nación de Argentina con el objetivo de presentar la publicación *Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales uruguayas*.
- 16 de octubre. La Psic. Ariadna Cheroni expuso en el webinar internacional «Políticas de drogas, derechos humanos y género en el tratamiento de grupos vulnerables, para funcionarios encargados del abordaje del problema mundial de las drogas», organizado por la Junta Nacional de Drogas - Presidencia de la República de Uruguay, el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), de Bolivia, y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), de Chile, en el marco de la presidencia *pro tempore* de Uruguay en el Mercosur.
- 21 de octubre. El MNP participó en el «Ciclo de actividades académicas de bioética: Reflexión bioética acerca del *Informe temático Salud y alimentación en el sistema penitenciario*», organizado por la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina (UDELAR).
- 6 de noviembre. El equipo de monitoreo del sistema de protección del MNP participó en el webinar «Niñas, niños y adolescentes privados de libertad. Recomendaciones para la prevención de la tortura», que organizó el MNP de Perú.
- 23 de noviembre. El equipo de monitoreo del sistema de protección del MNP participó en la reunión del grupo de referencia temático de la INDDHH sobre medicalización y patologización de las infancias para presentar resultados preliminares del informe sobre salud mental *La infancia que no queremos ver*.
- 7 de diciembre. El MNP convocó a un webinar⁸⁹ que contó con la apertura del presidente de la INDDHH y director del MNP, Dr. Wilder Tayler; la presentación del comisionado nacional MNP de Paraguay, abogado Dante Ariel Leguizamón Mora, quien expuso sobre «El rol del MNP y su importancia en la generación de políticas públicas»; la presentación del *Informe temático: Salud y alimentación*, realizada por la Dra. en Medicina Victoria Iglesias y la Lic. en Nutrición Elisa Bandeira.

En referencia a la generación de instancias de capacitación dirigidas al funcionariado público sobre la perspectiva de derechos humanos:

89 INDDHH. Nota de prensa «Salud y alimentación en el sistema penitenciario uruguayo», 2 de diciembre de 2020. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/salud-alimentacion-sistema-penitenciario-uruguayo>.

- 10 de agosto. Se realizó la capacitación «Protección de los derechos humanos de las personas internadas en instituciones psiquiátricas», dirigida al personal directivo, técnico, administrativo y de servicios de CEREMOS.

En cuanto a las relaciones internacionales, de acuerdo a las disposiciones de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, se continuó el vínculo con el Comité contra la Tortura (CAT) y el SPT.

En este sentido, en respuesta a la situación de pandemia por COVID-19, el MNP participó en múltiples reuniones conjuntas con el SPT, el relator especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, mecanismos de prevención de otros países y la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), cuyo objeto fue la actualización continua del accionar de los diversos organismos en el contexto de la pandemia de cada país, el intercambio de buenas prácticas y la revisión metodológica del sistema de monitoreo de los lugares de privación de libertad.

Asimismo, sostuvo relaciones bilaterales con los MNP de la región con el propósito de intercambiar experiencias, mejorar la respuesta frente a la pandemia por COVID-19 y proyectar un trabajo coordinado a escala regional, para lo cual participó en encuentros con la CNPT de Argentina, el MNP de Costa Rica y el MNP de Chile.

También participó en las actividades convocadas en el país por el ACNUDH, de forma de compartir información, prácticas y coordinar esfuerzos en lo relativo a la pandemia por COVID-19.

Finalmente, durante diciembre se trabajó en conjunto con APT (coordinadora) y los MNP de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Perú, en la presentación de *Observaciones a la solicitud de opinión consultiva presentada por la CIDH [Comisión Interamericana de Derechos Humanos] ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos*⁹⁰ sobre «Enfoques diferenciados en materia de personas privadas de libertad», puesta a consideración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). El material aborda la desigualdad, la discriminación y la violencia que viven las personas LGBTI privadas de libertad

90 Informe conjunto (APT y MNP cols.) *Observaciones a la solicitud de opinión consultiva presentada por la CIDH a la Corte IDH «Enfoques diferenciados en materia de personas privadas de libertad»*. 2021. Recuperado de <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Enfoques%20diferenciados%20en%20materia%20de%20Personas%20Privadas%20de%20Libertad.pdf>.

en las cárceles en la región. A su vez, incluye recomendaciones a los Estados parte para proteger los derechos de las personas LGBTI privadas de libertad. El documento fue formalmente presentado ante la Corte IDH en enero de 2021. Posteriormente, el 21 de abril de 2021, la APT y una representante del Mecanismo Nacional de Prevención y Combate a la Tortura (MNPCT) de Brasil presentaron la contribución conjunta en la audiencia pública sobre la opinión consultiva de la Corte.

6. Bibliografía

Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2018). *Prevención de la tortura. El papel de los mecanismos nacionales de prevención. Guía práctica*. Recuperado de: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/NPM_Guide_sp.pdf.

Asociación para la Prevención de la Tortura (2020). *Guía: Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19*. Recuperado de: https://www.apt.ch/sites/default/files/publications/Guidance%20note_FINAL%20with%20COVER_ES_1.pdf.

INDDHH (2019). *Plan Estratégico de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, 2019-2023. Aprobado por el Consejo Directivo el 19 de febrero de 2019*. Montevideo. Recuperado de: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/2019-05/Plan%20estrat%C3%A9gico%20INDDHH%20-%20Web.pdf>.

MNP Uruguay (2020). «Ante la pandemia COVID-19 El Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura llama a adoptar medidas urgentes para las personas en situación de encierro». Recuperado de: https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Personas%20en%20situacion%20de%20encierro_Declaracion%20pandemia%20COVID_260320.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2012). *Instrumento de calidad y derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/es/.

Organización Mundial de la Salud (2020a). *Interim Guidance—Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*. Recuperado de: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons.pdf?ua=1.

Organización Mundial de la Salud (2020b). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales 21 de marzo de 2020*. Recupera-

do de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf.

Subcomité de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2020a). *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: <https://undocs.org/es/CAT/OP/10>.

Subcomité de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2020b). *Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionadas con la pandemia de coronavirus (adoptadas el 25 de marzo de 2020)* (CAT/OP/10). Recuperado de: <https://oacnudh.hn/recomendaciones-del-subcomite-de-prevencion-de-la-tortura-a-los-estados-partes-y-mecanismos-nacionales-de-prevencion-relacionados-con-la-pandemia-de-coronavirus-adoptado-el-25-de-marzo-de-2020/>.

7. Anexos

Anexo 7.1. Cuadros estadísticos

Cuadro Anexo 7.1.1. Total de visitas *in situ* realizadas por el MNP según sistema de encierro. 2016-2020

Sistemas de encierro	2016	2017	2018	2019	2020
Sistema de protección	14	24	31	30	19
Sistema penal juvenil	20	24	35	15	22
Sistema carcelario	14	14	19	19	7
Unidades policiales	5	8	7	4	19
Instituciones psiquiátricas	1	8	11	20	16
Total de visitas	54	78	103	88	83

Fuente: Registros MNP, 2020.

Cuadro Anexo 7.1.2. Cantidad de personas internadas en instituciones psiquiátricas monovalentes de ASSE (CEREMOS y Hospital Vilardebó) en 2020, según sexo y plazas disponibles. Números absolutos al 31 de diciembre de 2020

Sector	Personas internadas			Total de plazas existentes
	Varones	Mujeres	Total	
CEREMOS				
Sector Etchepare	267	89	356	378
Sector Santín Carlos Rossi	120	108	228	237
Total	387	197	584	615
Hospital Vilardebó				
Sala 10	13	—	13	14
Sala 11	23	—	23	38
Sala 16*	—	7	7	12
Otras salas	119	71	190	228
Total	155	78	233	292
Sector 6.º B (ex Cárcel Central)	7	—	7	12
Total instituciones psiquiátricas ASSE 2020	549	275	824	919
Total instituciones psiquiátricas ASSE 2019	619	314	933	1037
Total instituciones psiquiátricas ASSE 2018	659	329	988	1055

* Desde el 18 de marzo la población judicial femenina del hospital se ubica en la Sala 17. La Sala 16 pasó a ser sector de aislamiento por COVID-19.

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE con fecha 22/4/2021, en respuesta al oficio 651/2020, del 28/12/2020.

Anexo 7.2. Glosario de siglas

ACNUDH	Oficina de las Naciones Unidas del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
APT	Asociación para la Prevención de la Tortura
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
CAFF	Centro de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar
CAT	Comité contra la Tortura
CCT	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CDNU	Comité de los Derechos del Niño/a de Uruguay
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEREMOS	Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial
CIAF	Centro de Ingreso Adolescentes Femenino
CIAM	Centro de Ingreso Adolescentes Mayores
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIT	Centro de Ingreso Transitorio
CMC	Centro de Máxima Contención
CMD1	Centro Mayores de Dieciocho
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
CNPT	Comité Nacional de Prevención de la Tortura, Argentina
COMCAR	Complejo Carcelario Santiago Vázquez
CONALTID	Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas, Bolivia
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CPP	Código del Proceso Penal
ECT	terapia electroconvulsiva
IAE	intento de autoeliminación
IFES	Instituto de Formación en Educación Social
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INDDHH	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
INISA	Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación
LGBTI	lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales

LUC	Ley de Urgente Consideración, 19.889.
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MIN	Ministerio del Interior
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura - Uruguay
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevención e Combate de la Tortura-Brasil
MSP	Ministerio de Salud Pública
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las 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
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SAI-PPL	Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad
SD-M12	Sector D del Módulo 12 (Unidad 4, Santiago Vázquez, del INR)
SENDA	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
SINAE	Sistema Nacional de Emergencias
SIPI	Sistema de Información para la Infancia
SPJ	sistema penal juvenil
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura
SUINAU	Sindicato Único de Trabajadores/as de INAU
UCU	Universidad Católica del Uruguay
UDELAR	Universidad de la República
UE	Unidad Ejecutora
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de inmunodeficiencia humana
WHO	World Health Organization

Anexo 7.3. Recomendaciones del MNP—2020

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Unidad 26, Cárcel de Tacuarembó</p> <p>Ref.: Informe 118/MNP-SA/2020 c/ Oficio 586</p> <p>Fecha: 24/1/2020</p> <p>Para: Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) C/c Asesora de Asuntos Penitenciarios del Ministerio del Interior (MIN)</p>	<p>Recomendaciones en materia de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar las gestiones correspondientes a efectos de dotar de una computadora, teléfono y acceso a internet al sector Enfermería de la Unidad 26. <p>Recomendaciones generales</p> <ul style="list-style-type: none"> Reparar los techos de los sectores para proceder a su correcta impermeabilización. Adoptar medidas urgentes para evitar que haya reclusos durmiendo en el suelo, sin que ello implique su traslado a otras unidades penitenciarias.
<p>Tema: Unidad 12, Rivera</p> <p>Ref.: Informe 117/MNP-SA/2020 c/ Oficio 588</p> <p>Fecha: 27/1/2020</p> <p>Para: Asesora de Asuntos Penitenciarios del MIN C/C INR</p>	<p>Recomendaciones generales</p> <ul style="list-style-type: none"> Extremar las precauciones para limitar la utilización de traslados como medidas disciplinarias, a efectos de garantizar la permanencia de las mujeres privadas de libertad en establecimientos cercanos a su lugar de origen. Adoptar medidas para mitigar el crecimiento de la población penitenciaria en el sector femenino de la Unidad 12, sin que ello implique el traslado de las mujeres privadas de libertad provenientes del departamento y lugares cercanos. Realizar las mejoras edilicias correspondientes a efectos de acondicionar el lugar destinado para la niña u otras niñas o niños que en el futuro se alojen con su madre en la unidad. <p>Recomendaciones en materia de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo las gestiones necesarias para garantizar una alimentación que contemple los requerimientos nutricionales de la población femenina privada de libertad, que incluyan preparaciones especiales tanto para las mujeres embarazadas como para los niños y niñas que permanezcan en la unidad. Fortalecer la documentación de alimentos mediante un registro de entradas y salidas, junto con el correspondiente control de stock.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar el carné de manipuladores de alimentos para cada una de las reclusas que se dedican a elaborar las preparaciones alimentarias. • Reparar las aberturas del sector de cocina a efectos de evitar el ingreso de plagas.
<p>Tema: Emergencia sanitaria. Unidades penitenciarias Ref.: Oficio 605 Fecha: 20/3/2020 Para: Ministerio de Salud Pública (MSP) MIN Dirección del Sistema de Atención Integral - Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) Subdirección Nacional de Asistencia y Seguridad Policial, INR</p>	<p>El MNP recomienda en forma urgente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar con antelación a las personas privadas de libertad sobre las medidas de prevención personales y las establecidas a nivel institucional. Es de particular importancia que se ofrezcan fundamentos para la inclusión de cualquier tipo de restricción en el contacto con familiares u otras. • Adoptar todas las medidas necesarias para lograr la aplicación del «Protocolo de actuación para la prevención del contagio del virus sars cov 2 coronavirus» en todos los centros penitenciarios. • Definir lineamientos específicos para adoptar medidas sanitarias de prevención, control y manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en las instituciones de encierro. • Orientar al conjunto del personal de las instituciones de encierro sobre las medidas a adoptar con relación al COVID-19. • Garantizar la protección del personal de los establecimientos, con énfasis en el personal de salud y el personal de atención directa. • Asegurar que cualquier medida restrictiva de los derechos de las personas privadas de libertad se plantee de acuerdo a los principios de proporcionalidad, legalidad, responsabilidad, necesidad y no discriminación, por el menor tiempo posible y en condiciones que minimicen los daños colaterales.

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Sector 6.º B (ex Cárcel Central)</p> <p>Ref.: Oficio 583 Oficio 584</p> <p>Fecha: 16/1/2020</p> <p>Para: INR</p>	<p>En cuanto a las condiciones actuales de reclusión el MNP recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar garantías de seguridad para el personal y los pacientes. • Dar acceso a los internos a un espacio adecuado al aire libre, al menos durante una hora diaria. • Limitar en lo posible el ingreso de nuevos pacientes hasta tanto no se realice el traslado. <p>En referencia al traslado, en prevención a que este es uno de los momentos en que las personas detenidas están expuestas a mayor riesgo de sufrir malos tratos o abusos, el MNP recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar el traslado involucrando al personal de salud. • Informar con antelación al personal de enfermería sobre el procedimiento de traslado. • Notificar debidamente a las familias y a los defensores correspondientes. • Tomar disposiciones para evitar la exposición de los pacientes al público. • Asegurar que las condiciones físicas del traslado sean adecuadas (seguridad, ventilación, luz, etc.). • Realizar un registro completo del traslado (motivo, duración, personas trasladadas, personal involucrado, incidentes, etc.). • Que el traslado sea supervisado por autoridades de INR y SAI-PPL. • Adjuntar las historias clínicas de los pacientes tomando medidas para asegurar su confidencialidad (regla de Mandela 26,2) y seguridad. • Que al ingreso al lugar de destino se proceda al examen médico correspondiente (regla de Mandela 30).

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Emergencia sanitaria, Vilardebó-CEREMOS Ref.: Oficio 607 Fecha: 25/3/2020 Para: MSP C/c Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, ASSE C/c Unidad de Transparencia, ASSE C/c Dirección de Hospital Vilardebó C/c Dirección de CEREMOS</p>	<p>Recomendaciones: Definir lineamientos específicos para la adopción de medidas de prevención, control y manejo de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en las instituciones de encierro, en el marco del Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS CoV2): Lineamientos para la gestión de la respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar al conjunto del personal de las instituciones de encierro en las medidas a adoptar con relación al COVID-19. • Informar con antelación a los y las pacientes en encierro institucional y a sus familias sobre las medidas de prevención personales y las establecidas a nivel institucional. Fundamentar la inclusión de cualquier tipo de restricción en el contacto con familiares u otros y propiciar espacios terapéuticos que minimicen los impactos que circunstancias de estas características generan sobre personas en situación de vulnerabilidad. • Generar condiciones materiales para la implementación de protocolos y estrategias de atención equivalentes a las planificadas para la población general, incluyendo, entre otros, el acceso a insumos de limpieza y desinfección para los pacientes en encierro institucional y la disponibilidad de equipo de protección especializado para el personal de salud. • Garantizar la protección del personal de los establecimientos, con énfasis en el personal de salud, tanto desde el punto de vista sanitario como en lo que refiere a la instrumentación de medidas para brindar apoyo psicosocial a los equipos de trabajo. • Asegurar la disponibilidad de condiciones para la atención de emergencia, el traslado y la atención de pacientes en encierro institucional en camas de hospitales generales. • Asegurar que cualquier medida restrictiva de los derechos de los pacientes en encierro institucional se realice de acuerdo a los principios de proporcionalidad, legalidad, responsabilidad, necesidad y no discriminación, por el menor tiempo posible y en condiciones que minimicen el daño infligido.

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Sector D del Módulo 12 (SD-M12) de la Unidad 4 de Santiago Vázquez, destinado a pacientes imputables</p> <p>Ref.: Oficio 638</p> <p>Fecha: 7/9/2020</p> <p>Para: ASSE Director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables C/C INR C/C SAI-PPL</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reparar cámaras de seguridad, teléfono y cualquier otra instalación que asegure la integridad física de los pacientes, y establecer un servicio destinado al mantenimiento de las instalaciones del Sector D. • Establecer las coordinaciones básicas indispensables entre el personal dependiente de INR y de ASSE - SAI-PPL, definiendo claramente la hoja de ruta y los roles a desempeñar de manera complementaria. • Proveer el personal suficiente para atender las tareas de apertura y cierre de celdas, reforzar el número de funcionarios de enfermería y asignar profesionales del área psicosocial y de áreas educativas y recreativas. • Brindar al personal a cargo capacitación continua y apoyo para el ejercicio técnico de su función en torno a un proyecto de trabajo. En particular, capacitar y brindar información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidad mental y privación de libertad, así como sobre la Ley de Salud Mental (19.529) y la normativa internacional de derechos humanos en la materia. • Fortalecer el equipo profesional de atención psiquiátrica. <p>En reiteración de las recomendaciones realizadas por el MNP en oficios anteriores, se recomienda a corto plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituir una mesa de diálogo interinstitucional e intersectorial que integre a todos los actores involucrados, incluido el Mecanismo Nacional de Prevención de la INDDHH, a efectos de dar una respuesta respetuosa de los derechos humanos de aquellas personas privadas de libertad que transitan episodios severos de descompensación de su salud mental. • Elaborar un proyecto de servicio de atención a personas que han sido acusadas de infringir la ley penal y que padecen sufrimientos mentales graves, o que en la privación de libertad transitan por crisis emocionales agudas.

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Centros Granja, Cerrito, Nuevo Rumbo y Cimarrones</p> <p>Ref.: Informe 119/MNP-SPJ/2020 c/ Oficio 587</p> <p>Fecha: 24/1/2020</p> <p>Para: Presidenta del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA)</p>	<p>Recomendaciones:</p> <p>A las direcciones de los centros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insistir en que se realicen las gestiones escritas pertinentes para el mejoramiento de aquellos lugares de los edificios que requieren reparaciones o mejoras. • Se realicen las gestiones necesarias, también por escrito, para solicitar los recursos humanos requeridos para la ejecución de los proyectos de centro, especialmente trabajadores sociales, psicólogos y personal vinculado a la salud. • Profundizar los proyectos de centro poniendo énfasis en lo educativo, lo social, lo psicológico y lo recreativo. • Maximizar con un fin educativo, social y recreativo los espacios verdes con que cuentan los centros. • Profundizar la relación con instituciones externas al centro de privación (educativas, recreativas, laborales, etc.), para lograr continuidad en el proyecto de cada adolescente en el marco de la protección. • Profundizar el vínculo de los centros de privación con el proyecto de Cimarrones y la medida de semilibertad, para que esta sea una alternativa mucho más utilizada de lo que es actualmente. • Potenciar la elaboración/explicitación de objetivos a alcanzar con cada adolescente en el proyecto de intervención. • Fortalecer el vínculo con las familias de los adolescentes en el marco de los proyectos socioeducativos, por medio de talleres, instancias de trabajo sobre el proyecto de vida de los adolescentes, etc. • Evitar el uso de las celdas que se encuentran aisladas del resto como celdas de castigo. <p>Al Directorio de INISA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer los recursos materiales necesarios para el acondicionamiento de los distintos centros y sus entornos. • Proporcionar el personal calificado necesario para que puedan desarrollarse plenamente los proyectos de centro, en particular el que está en trato directo con los jóvenes (especialmente psicólogos, trabajadores sociales y personal vinculado a la salud). • Apoyar la estabilidad de las direcciones de los centros y los equipos de trabajo en buena sintonía.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular, generar y potenciar mecanismos de articulación con el exterior de los centros, fundamentalmente la inclusión de los jóvenes en centros educativos de la comunidad y en experiencias laborales protegidas, como forma de favorecer especialmente la situación de preegreso que transitan la mayoría de los jóvenes internados. • Incidir con las autoridades de la educación (por ejemplo, UTU) para efectivizar con mayor cantidad y calidad la inclusión de los jóvenes en centros educativos de la comunidad. • Promover con organismos del Estado y empresas privadas la posibilidad de una inclusión efectiva y sistemática de jóvenes en experiencias laborales reales y protegidas. • Promover con mayor énfasis la resolución de conflictos mediante formas alternativas a la amenaza o la utilización de las celdas de aislamiento (cualquiera sea su denominación) con fines exclusivamente sancionatorios. • Sistematizar las buenas prácticas que se dan en los centros para que sean replicadas en otros. • Procurar que la medida socioeducativa de semilibertad (Cimarrones) sea implementada en otros centros; en su defecto, acondicionar el actual para eliminar al máximo los componentes punitivos (rejas) que contravienen la medida. • Promover la progresividad dentro del sistema, ampliando, potenciando y profundizando la utilización de la medida de semilibertad. • Establecer una estrategia para incidir significativamente en la presencia de defensores en los centros de privación, ya que la mayoría de los jóvenes ignora en qué situación se encuentra su causa.
<p>Tema: CIAM Ref.: Informe 120/MNP-SPJ/2020 c/ Oficio 603 Fecha: 17/3/2020 Para: Presidenta de INISA</p>	<p>Recomendaciones: A las autoridades de INISA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer y apoyar la propuesta socioeducativa del CIAM. • Procurar su traslado a un lugar físico que favorezca dicha propuesta.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • En tanto no se haga efectivo el punto anterior, realizar las reparaciones estructurales que sean necesarias (humedades, etc.) para que principalmente las celdas presenten condiciones adecuadas, que tengan en cuenta la dignidad inherente a la persona humana y especialmente la condición de sujeto en desarrollo de los adolescentes. <p>A las autoridades del centro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profundizar y sostener la propuesta socioeducativa. • Gestionar ante las autoridades los recursos materiales y humanos necesarios para solucionar las deficiencias de carácter edilicio, especialmente mejoras en baños y celdas. • Obtenidos los recursos materiales, realizar las acciones necesarias (pintar, acondicionar, etc.) a fin de que las celdas contemplen especialmente, a pesar de las limitaciones estructurales, la condición de sujeto en desarrollo de los adolescentes.
<p>Tema: Emergencia sanitaria - INISA Ref.: Oficio 604 Fecha: 25/3/2020 Para: Presidenta de INISA</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a los y las adolescentes en contexto de encierro sobre la situación sanitaria que está viviendo el país debido a la infección por el coronavirus, y educarlos sobre las medidas de prevención personales y las establecidas a nivel institucional. • Explicar a los y las adolescentes las razones de cualquier tipo de restricción en el contacto con sus familiares u otras personas. • Garantizar la protección del personal de los establecimientos, con énfasis en el personal de salud y el personal en contacto directo con los y las adolescentes. • Asegurar que cualquier medida restrictiva de los derechos de los y las adolescentes en contexto de encierro se realice por el menor tiempo posible.

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Emergencia sanitaria Ref.: Oficio 608 Fecha: 27/3/2020 Para: Ministras/os de la Suprema Corte de Justicia</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a los órganos jurisdiccionales competentes que, ante el inicio de nuevos procesos, se evalúe con rigurosidad y compromiso profesional y ético, y en virtud de las circunstancias actuales, la adopción de medidas alternativas a la privación de libertad, utilizando el amplio espectro que la norma vigente admite, tanto para medidas cautelares (artículo 221 del CPP) como para medidas definitivas no privativas de libertad (artículo 80 del CNA). • Instar a los órganos jurisdiccionales a que, atentos a lo antes mencionado, actuando con rigurosidad y compromiso, utilicen los dispositivos de sustitución o cese de medidas (artículo 94 del CNA) que permitan descongestionar los centros.
<p>Tema: Emergencia sanitaria Ref.: Oficio 609 Fecha: 27/3/2020 Para: Integrantes de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar en forma urgente una propuesta legislativa que prevea la suspensión temporal de la aplicación del artículo 116 <i>bis</i> del Código de la Niñez y la Adolescencia, durante el tiempo que rija el estado de emergencia sanitaria, de forma que los/as magistrados/as actuantes no se vean compelidos/as por esa norma a imponer la preceptividad de la privación de libertad para ciertos delitos. De esta forma el/la juez actuante podrá, según su leal saber y entender, imponer la pena que entienda correspondiente, respetando los principios de protección integral, temporalidad y excepcionalidad de la privación de libertad.
<p>Tema: INISA Ref.: Oficio 611 Fecha: 7/4/2020 Para: Presidenta de INISA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con el Poder Judicial a los efectos de realizar las audiencias en forma virtual/remota, con las garantías necesarias para las y los adolescentes privadas/os de libertad. • Proporcionar a los centros los recursos materiales y técnicos necesarios para que puedan implementarse a través del sistema de videoconferencias las audiencias y demás instancias procesales.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • En lo que respecta a jóvenes con VIH, embarazadas o con niños lactantes, o que presenten comorbilidades asociadas a cuadros graves por infección por coronavirus, y para quienes no sea posible o recomendable la sustitución o el cese de medida en virtud de que ello implique como consecuencia un mayor riesgo para su salud, se recomienda extremar los cuidados proporcionados en el centro.
<p>Tema: CIAM Ref.: Oficio 612 Fecha: 7/4/2020 Para: Ministras/os de la Suprema Corte de Justicia</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar sistemas alternativos a los existentes, que permitan la tramitación electrónica de los expedientes en un grado más amplio que el actual y el desarrollo de audiencias en forma remota o virtual mediante videoconferencias. • Asimismo, dada la complejidad de la situación, instar también a la Defensoría de Oficio a que implemente un sistema similar para desarrollar en forma remota las entrevistas con las y los jóvenes, a fin de garantizarles el acceso a una defensa. • Recomendar a las y los operadores del sistema judicial que lleven adelante una campaña informativa para las y los justiciables, a fin de informarles en un lenguaje claro y adecuado cuáles son las implicaciones de esta feria judicial sanitaria sobre su proceso. • Se reitera la recomendación planteada en oficio anterior (608/2020), en cuanto a adoptar las medidas que estén al alcance para garantizar la aplicación de principios tales como los de protección integral, excepcionalidad y temporalidad, a fin de reducir el riesgo que la privación de libertad origina y acentúa en el marco de la presente emergencia sanitaria.
<p>Tema: Emergencia sanitaria INISA Ref.: Informe 124/MNP-SPJ/2020 c/ Oficio 626 Fecha: 6/8/2020 Para: Presidenta de INISA</p>	<p>Recomendaciones: Al Directorio de inisa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar con personal a cargo la oferta en la variedad de alimentos para los adolescentes, de forma que estos sean suficientes en calidad y cantidad, de manera similar a como se venían ofreciendo antes de la pandemia. • Sostener la dotación de materiales e insumos de higiene que permitan prevenir el ingreso/contagio del COVID-19 al centro.

Referencias	Recomendaciones
	<p>A la Dirección del Centro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el uso adecuado de los materiales de protección para prevenir el contagio por COVID-19 tanto en funcionarios como en adolescentes. • Ampliar, en la medida de lo posible, la oferta de actividades recreativas y educativas disponibles para los adolescentes. • Mantener y fomentar las actividades al aire libre, para que contribuyan a disminuir los niveles de encierro de los adolescentes. <p>Para la visita al sector de aislamiento y atención sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el acceso al agua caliente en todas las celdas; en su defecto, anular las dos celdas que no tienen acceso a agua caliente. • Implementar medidas para cerrar las aberturas en la claraboya del módulo y medidas para mantener una temperatura adecuada en las celdas. • Elaborar un registro que permanezca en el área de asistencia sanitaria con los datos de todos los adolescentes que hayan transitado por el módulo de aislamiento.
<p>Tema: Clínica Psiquiátrica Asencio - Local Río Branco Ref.: Oficio 600 Fecha: 10/3/2020 Para: Presidenta de INAU</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de forma inmediata medidas de protección para todos los residentes, como forma de evitar represalias del personal de atención directa, dado que se constató un clima institucional en el que están naturalizados los malos tratos hacia niños y adolescentes. • Resolver medidas para aquellos niños, niñas y adolescentes que relatan haber sido víctimas de malos tratos, en un plazo no mayor de dos semanas, de modo de encontrar vías para contener su angustia y desconfianza hacia el entorno adulto que los ha agredido. • Desarrollar una investigación urgente y exhaustiva en la que se entreviste a todos los niños, niñas y adolescentes para recabar testimonios sobre los hechos de malos tratos y violencia. • Aplicar medidas y eventualmente sanciones al personal involucrado en los malos tratos.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Definir con carácter urgente la remoción del personal de atención directa involucrado en los malos tratos consignados. • Revisar, en conjunto con la supervisión de INAU y con carácter urgente, las prácticas de sanción y el uso del cuarto de contención, de modo de diferenciar las medidas disciplinarias de aquellas que configuran castigo y son vulneradoras de derechos. • Desplegar una intervención urgente en el centro con el personal destinado a la atención directa de los residentes, para informar y sensibilizar sobre la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y la responsabilidad y las garantías a ofrecerles en los espacios de cuidado donde están institucionalizados.
<p>Tema: Carpei Ref.: Oficio 610 Fecha: 31/3/2020 Para: Presidente de INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De forma urgente, implementar medidas que erradiquen situaciones de violencia institucional e interpersonal, malos tratos y abusos hacia los y las adolescentes que residen en el centro. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> – Investigar situaciones de posibles malos tratos, abusos o violencia institucional, y supervisar las resoluciones y medidas adoptadas por el centro para su resolución. – Revisar, en conjunto con la supervisión de INAU y con carácter urgente, las prácticas de sanción y el uso del cuarto de contención, a fin de diferenciar las medidas disciplinarias de aquellas que configuran castigo y son vulneradoras de derechos. – Exigir y orientar en la elaboración, la capacitación y la puesta en práctica de un protocolo de uso del cuarto de aislamiento y de medidas de contención, de modo de ajustarlas a las pautas establecidas por la OMS y avaladas por INAU, en un período no mayor de tres semanas. – Exigir que en un lapso de una semana se elimine la residencia del director en el centro. • Implementar en el centro de forma urgente un proceso de supervisión orientado a la transformación del modelo de atención, que garantice el derecho de los y las residentes al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para ello:

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – Supervisar y orientar para que en un lapso no mayor de un mes se adecue la atención de la salud física y mental, ya sea en tratamientos, acceso a especialistas y medicación adecuada y controlada. – Exigir que en un plazo no mayor de un mes se desarrolle un plan de capacitación continua del personal que trabaja con los y las adolescentes, que incluya la perspectiva de derechos humanos, infancia, atención en salud mental, necesidades específicas cotidianas, promoción de su autonomía y de su inclusión en la vida comunitaria. – Incorporar los recursos humanos faltantes requeridos en la licitación, principalmente en la atención sanitaria, en un plazo no mayor de un mes. – Implementar, en un plazo no mayor de un mes, una propuesta de actividades en conjunto con los residentes acorde a sus edades, preferencias y perfiles, que promueva el criterio socioeducativo del centro. – Vincular al trabajo del centro Carpei los recursos necesarios para desarrollar una estrategia de abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas. <ul style="list-style-type: none"> • Promover que se generen en el centro Carpei las condiciones mínimas necesarias para garantizar el acceso a un nivel de vida adecuado para los y las adolescentes que allí residen. En ese sentido: <ul style="list-style-type: none"> – Supervisar que el centro provea las condiciones necesarias y suficientes en alimentación, vestimenta y material de higiene personal, según se detalla en el pliego de licitación de servicios de atención integral especializados en salud mental. – Promover, en un lapso no mayor de una semana, la redistribución de las habitaciones disponibles, y equiparlas todas con sábanas y acolchados en buenas condiciones.
<p>Tema: INAU Ref.: Oficio 620 Fecha: 29/5/2020 Para: Presidente de INAU</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar las medidas adoptadas en cada uno de los centros de protección especial y especial especializada de 24 horas, garantizando el derecho al vínculo con los referentes afectivos de niñas, niños y adolescentes, en atención al interés superior del niño.

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Centro Psiquiátrico Larrañaga Ref.: Informe 122/MNP-SP/2020 c/ Oficio 624 Fecha: 27/6/2020 Para: Presidente de INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las medidas adoptadas de aislamiento preventivo sanitario en cada uno de los centros de protección especial y especial especializada de 24 horas, procurando garantizar una correcta prevención sanitaria sin perjudicar al niño, niña, adolescente o adulto. <p>Respecto a la protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de protección contra cualquier forma de explotación, violencia y abuso, que aseguren un trato digno y respetuoso hacia los residentes. Para ello se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> – Mejorar, en un período no mayor de tres meses, el uso del protocolo de contención de los residentes, a través de capacitaciones al personal que permitan prevenir posibles abusos. – Desarrollar medidas que garanticen la dignidad, la igualdad de trato y la no discriminación hacia los residentes de este centro; por ejemplo, erradicar el uso de apodos que estigmatizan y desconocen a la persona en su autonomía y potencialidad. • Limitar los métodos de aislamiento y contención física a situaciones excepcionales graves, y en todos los casos bajo indicación médica, y aplicar y profundizar los métodos alternativos que permitan atenuar el escalamiento de las crisis. En este marco se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> – Regular y revisar la «normativa de conductas violentas» en un plazo no mayor de un mes, de modo de erradicar la toma de medidas asociadas a crisis emocionales, ya que son actos involuntarios, que no podrían ser pasibles de sanciones y castigos. – Establecer, en un plazo no mayor de un mes, criterios de uso de las salas de penitencia, en los que se considere el tiempo de permanencia de los residentes en dicho espacio. A su vez, procurar que los residentes estén acompañados por un educador, que se les brinden materiales de contenidos educativos y recreativos y que no se les suspendan las salidas al exterior del establecimiento.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – Reconvertir de inmediato las sanciones que suspenden el derecho al uso de licencias en domicilio de los familiares o referentes afectivos, de modo de no afectar el derecho de los residentes a mantener vínculos con su familia. <p>En cuanto al derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un proceso de transformación del modelo de atención, que consagre los principios de la CDPD para garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Específicamente se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> – Desarrollar, en un lapso no mayor de seis meses, un plan de trabajo con los residentes que los haga partícipes activos en su plan individual de recuperación, así como en la conducción de su plan de tratamiento y rehabilitación. – Habilitar, en un período no mayor de tres meses, el acceso de los residentes a su historia clínica, en reconocimiento del derecho al acceso a la información sobre su atención médica. – Promover, en un plazo no mayor de seis meses, acciones tendientes a que las y los adolescentes adquieran autonomía progresiva en cuanto a su salud sexual y reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos, considerando la etapa vital que están atravesando. – Habilitar, en un lapso de seis meses, momentos de descanso diurnos para los residentes en sus dormitorios, de modo de no afectar su derecho al descanso, vinculado a su derecho a un nivel de vida adecuado. – Desinstalar en un mes las cámaras de seguridad que están en los consultorios de atención en salud, dado que violan la confidencialidad médico-paciente y afectan la relación entre ambas partes, lo cual vulnera el derecho a la atención en salud de los residentes. – Implementar, en un plazo no mayor de seis meses, una propuesta de actividades dentro del establecimiento en conjunto con los residentes, acorde con sus edades, preferencias y perfiles, que reconozca sus capacidades y habilite el despliegue de su creatividad.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – Disponer, en un plazo no mayor de un año, una reconversión del personal de atención directa que reconozca los roles en su aporte específico, de enfermero y de educador, a fin de jerarquizar el aporte de la intervención socioeducativa en el establecimiento. – Implementar, en un lapso no mayor de seis meses, un plan de formación continua del personal que trabaja con los residentes, que incluya la perspectiva de derechos humanos, infancia, atención en salud mental, necesidades específicas cotidianas, promoción de su autonomía y de su inclusión en la vida comunitaria. – Revisar, en un lapso de un mes, los perfiles de los residentes del establecimiento, de modo de adecuarlos al modelo de atención, y justificar la pertinencia de la permanencia de adultos en dicho centro. <p>En lo relativo al derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 28 de la CDPD y artículo 27 de la CDN)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar las condiciones necesarias que estimulen el sano desarrollo de los residentes, garantizando un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Específicamente se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> – Implementar, en el plazo de un año, condiciones que doten al edificio de accesibilidad para todos los y las residentes, de modo que puedan hacer usufructo de todas las áreas en igualdad de condiciones. – Mejorar las condiciones de iluminación en el establecimiento, en especial en el espacio de hall de acceso a baños, en un plazo de tres meses. – Dotar a los espacios y el mobiliario de uso diario del centro —como ambos comedores— de propuestas de recreación adecuadas a las edades de los residentes, con el propósito de atender su derecho a un nivel de vida adecuado, en un plazo no mayor de seis meses. – Establecer, en un plazo no mayor de seis meses, un espacio de uso exclusivo para las visitas de familiares o referentes afectivos que respete la confidencialidad y privacidad del vínculo.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – Reconvertir el espacio destinado a la enfermería, que funciona en un lugar reducido y sin condiciones de privacidad, en un plazo no mayor de seis meses. <p>Sobre el derecho a vivir en forma independiente y ser incluido en la comunidad, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar, en un lapso no mayor de seis meses, un abordaje orientado hacia los familiares y referentes afectivos, para que oficien de redes de apoyo efectivas en el tratamiento y la rehabilitación, tanto dentro como fuera del establecimiento, y puedan sostener a los residentes en las sucesivas etapas de la recuperación. • Promover para todos los residentes la vinculación con los referentes familiares a través de las visitas, en especial la relación de maternidad y paternidad. <p>A las autoridades del INAU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un mecanismo de denuncia para los adolescentes, jóvenes, familiares o referentes que prevenga y atienda cualquier tipo de maltrato, violencia o abuso y dé garantías de protección y confidencialidad a sus usuarios. • Supervisar la reformulación del protocolo de contención de los residentes del establecimiento, de forma de prevenir posibles situaciones que violen sus derechos, en un plazo no mayor de tres meses. • Fortalecer la supervisión de INAU al establecimiento Clínica Larrañaga, a fin de desarrollar un seguimiento cercano que tome en cuenta las recomendaciones formuladas e incorpore el enfoque de derechos humanos, en un plazo no mayor de tres meses. • Orientar y apoyar la transformación del modelo de atención en un plazo de un año, adecuando los perfiles de atención específicos según el convenio firmado, de modo de brindarle a cada residente la mejor atención posible, mejorar con ello la convivencia dentro del centro y hacer un uso eficiente de los recursos humanos que allí se desempeñan.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar que las cámaras de videovigilancia en centros de residencia cumplan con el objetivo específico de cuidado y protección de las niñas, niños, adolescentes y adultos, y sean solo utilizadas cuando no exista otro mecanismo de cuidado menos intrusivo de la intimidad de quienes allí residen. Definir y fundamentar claramente qué espacios las requieren, los cuidados en cuanto a la privacidad de los residentes, los procesos que garanticen que los residentes estén informados sobre el alcance y la finalidad de la videovigilancia, así como las acciones que garanticen la seguridad y la confidencialidad en el uso y el monitoreo de información sensible. • Apoyar un proceso de formación continua para los centros de atención en salud mental que incluya la perspectiva de derechos humanos, infancia y adolescencia, atención en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, necesidades específicas cotidianas, promoción de la autonomía e inclusión en la vida comunitaria. • Diseñar un plan de articulación con servicios especializados para abordar las situaciones de abuso sexual, explotación y trata, víctimas de violencia y maltrato, así como consumo problemático de sustancias. • Generar estrategias de reparación para niños, niñas y adolescentes que han sufrido violaciones de derechos (abuso sexual, explotación, trata, violencia, malos tratos). • Establecer mecanismos de comunicación que garanticen que niñas, niños y adolescentes sean informados, y tomada en cuenta su opinión, antes del traslado a una clínica de salud mental, explicitando los motivos de dicho traslado, el centro al que serán trasladados y las condiciones básicas del tratamiento. La comunicación deberá ser abordada en un proceso de trabajo en conjunto con las redes de apoyo de cada niño, niña y adolescente.

Referencias	Recomendaciones
<p>Tema: Clínica Psiquiátrica Asencio - Canelones</p> <p>Ref.: Informe 123/MNP-SP/2020 c/ Oficio 627</p> <p>Fecha: 6/8/2020</p> <p>Para: Presidente de INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar mecanismos y acciones tendientes a garantizar la protección de las y los adolescentes contra posibles situaciones de malos tratos, explotación, violencia y abuso. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> – Diseñar e implementar, en un plazo no mayor de tres meses, un mecanismo de denuncias y quejas de los residentes y referentes afectivos que brinde confidencialidad y los proteja ante eventuales represalias. – En el plazo de un mes, informar a los y las adolescentes sobre la finalidad de las cámaras de videovigilancia y su alcance. A su vez, asegurar que haya un monitoreo respetuoso de la intimidad, que realice exclusivamente el personal sanitario para prevenir la auto y heteroagresión. – Suspender inmediatamente el monitoreo de las cámaras de videovigilancia fuera del centro y en celulares personales del equipo de dirección. – Desinstalar en un mes las cámaras de seguridad que están en los consultorios de atención de salud, dado que no respetan la confidencialidad de la consulta y pueden afectar la relación entre el equipo de salud y el residente, lo cual vulnera el derecho a la intimidad y la privacidad en la atención de salud de los residentes. – Acondicionar habitaciones individuales de contención ambiental que permitan la aplicación de una medida terapéutica excepcional, para situaciones graves, según lo estipulado en el <i>Protocolo de intervención en situaciones de precrisis, crisis y poscrisis del INAU</i>. • Implementar un proceso que profundice en el modelo de atención, garantizando el derecho de los y las adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> – Implementar, en un lapso no mayor de tres meses, un plan de formación continua del personal que incluya la perspectiva de derechos humanos, infancia, atención en salud mental, necesidades específicas cotidianas, promoción de su autonomía y de su inclusión en la vida comunitaria.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – En un plazo menor de tres meses, diseñar una estrategia sobre derechos sexuales y reproductivos integral, con foco en la educación afectivo-sexual, que promueva la autonomía progresiva con relación a la salud sexual y reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos para los y las adolescentes que residen en el centro. – En un plazo de seis meses, implementar estrategias de tratamiento de situaciones traumáticas vividas por los y las adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación y trata, y víctimas de violencia y maltrato. – Integrar, en un período de seis meses, los objetivos y abordajes de la intervención sanitaria, educativa y familiar en un plan individualizado de «recuperación» en el que el adolescente sea protagonista activo, rescatando el ámbito individual y el grupal. <ul style="list-style-type: none"> • Implementar una intervención que garantice el derecho a la información, a redes de apoyo y a la decisión sobre los elementos que involucran su tratamiento y su vida cotidiana. Al respecto se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> – En el plazo de un mes, elaborar un material en lenguaje amigable que informe al adolescente y a su familia sobre la estadía en la Clínica Asencio - Canelones, que como mínimo explicita los tratamientos disponibles, el personal involucrado y sus derechos como residente. – En un plazo de un año, profundizar y ampliar las prácticas dentro del establecimiento que apunten a la participación de las y los adolescentes en algunas decisiones que involucran la cotidianidad del centro y la construcción de su identidad. • Generar un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduzca a la participación activa de las y los adolescentes, reduciendo al mínimo los elementos que restringen la circulación y la apropiación del espacio. Esto implica: <ul style="list-style-type: none"> – Rediseñar el espacio físico de forma tal que los aspectos de seguridad no impliquen una estructura similar a la de un espacio carcelario, en un plazo no mayor de tres meses.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> – En el plazo de un mes, implementar dinámicas que promuevan una nueva forma de circulación en el establecimiento, limitando al máximo los lugares restringidos a las y los adolescentes (dormitorios, otros pisos), como forma de promover la apropiación del espacio y favorecer una integración respetuosa entre adolescentes varones y mujeres. – En un plazo no mayor de un mes, disponer de materiales didácticos y recreativos (libros, materiales para pintar, juegos de caja, entre otros) adecuados a las edades de los y las residentes y que puedan ser usados libremente sin que por ello se descuide la seguridad. <p>A las autoridades de INAU se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la supervisión del establecimiento Asencio - Canelones, de modo de hacer un seguimiento cercano que tome en cuenta las recomendaciones formuladas e incorpore el enfoque de derechos humanos, en un plazo no mayor de tres meses. • Diseñar e implementar un mecanismo de denuncia para los niños, niñas, adolescentes, familiares y referentes, que prevenga y atienda cualquier tipo de maltrato, violencia o abuso y cumpla las garantías de protección de sus usuarios y confidencialidad. • Garantizar que los espacios destinados a aplicar medidas de contención sean adecuados para un proceso terapéutico y no se utilicen como medida de castigo. • Supervisar que las cámaras de videovigilancia en centros de residencia cumplan con el objetivo específico de cuidado y protección de niñas, niños, adolescentes y adultos, y solo sean utilizadas cuando no existe otro mecanismo de cuidado menos intrusivo para la intimidad de quienes allí residen. Definir y fundamentar claramente los espacios que las requieren, los cuidados en relación con la privacidad de los residentes, los procesos que garanticen que los residentes estén informados sobre el alcance y la finalidad de la videovigilancia, así como las acciones que garanticen la seguridad y la confidencialidad en el uso y el monitoreo de información sensible.

Referencias	Recomendaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y supervisar un proceso de acondicionamiento físico, dotación de materiales y propuesta de trabajo de la clínica Asencio - Canelones que permita a las y los adolescentes que allí residen apropiarse de los diversos espacios del establecimiento. • Apoyar un proceso de formación continua para los centros de atención en salud mental que incluya la perspectiva de derechos humanos, infancia, atención en salud mental, derechos sexuales y reproductivos, necesidades específicas cotidianas, promoción de la autonomía e inclusión en la vida comunitaria. • Diseñar un plan de articulación con servicios especializados para abordar las situaciones de víctimas de abuso sexual, explotación y trata, violencia y maltrato, así como de consumo problemático de sustancias. • Generar las estrategias de reparación a los niños, niñas y adolescentes que han sufrido violaciones de derechos (abuso sexual, explotación, trata, violencia, malos tratos).

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), creada por Ley 18.446 del 24 de diciembre de 2008, es un órgano estatal autónomo cuyo cometido es la defensa, promoción y protección, en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución de la República y el derecho internacional.

La Ley 18.446 asignó a la INDDHH las funciones del Mecanismo Nacional de Prevención, al que se refiere el Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT), tratado internacional del que la República es parte.



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

