

Permanecer a pesar del alta.

Niñas, niños y adolescentes en clínicas
psiquiátricas de episodios agudos con el
alta médica

Diciembre de 2021



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



Resumen ejecutivo

El presente documento se enfoca en la situación de las niñas, niños y adolescentes que están en el sistema de protección especial del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y que permanecen internados en centros de atención a episodios agudos de salud mental, con posterioridad al alta médica.

Desde el 2016, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) ha monitoreado y denunciado las internaciones que se prolongan con posterioridad al alta médica. En marzo de 2019, el Juez Letrado de Primera Instancia de Familia de Vigesimoctavo Turno hizo lugar a la acción de amparo solicitada por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), para el cese inmediato de la permanencia de niñas, niños y adolescentes con alta médica internados en clínicas de atención de episodios agudos. Sin embargo, esta situación irregular continúa produciéndose hoy.

A la fecha, el 31,6% del total de las 76 niñas, niños y adolescentes que están internados en clínicas de agudos, poseen el alta médica. A esto se suma, que el tiempo transcurrido una vez otorgada el alta médica, en la mayoría de los casos, duplica el tiempo que requirió el tratamiento. En promedio se requieren 51 días para estabilizar la situación de crisis, y se registra un promedio de 103 días (tres meses y medio) de internación con posterioridad al alta médica.

Mantener a una niña, niño o adolescente internado más allá del alta médica es nocivo para su desarrollo integral, no pudiendo el Estado alegar condiciones de vulnerabilidad de los mismos (pobreza, ausencia de familia entre otras), o falta de lugares adecuados. “En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda” (art. 24, Ley N° 19.529 de Salud Mental)¹.

Preocupa al MNP que frente al monitoreo continuo de esta situación desde el año 2016, las denuncias ante las autoridades del INAU, así como la acción de amparo

¹ Ley N° 19.529 de Salud Mental. Artículo 24. (Hospitalización).- La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible.

Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para situaciones agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general y en el caso de niñas, niños y adolescentes en hospital pediátrico o en áreas de internación pediátrica en hospitales generales. En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.



interpuesta en 2019, se mantenga esta situación seria de vulneración de derechos. El incumplimiento constatado compromete la responsabilidad nacional e internacional del Estado uruguayo.

En este marco se reiteran las recomendaciones realizadas anteriormente enfocadas en la derivación inmediata de las niñas, niños y adolescentes que teniendo el alta médica, se encuentran internados en las clínicas para atención de crisis en fase aguda. Asimismo se recomienda implementar los mecanismos de control y seguimiento que garanticen que todas las niñas, niños y adolescentes que reciban el alta médica egresen en forma inmediata del centro en el que se encuentran. El Estado debe brindar las condiciones necesarias para que el proceso de desinternación sea respetuoso de todos sus derechos.



Introducción

El documento se enfoca en la situación de las niñas, niños y adolescentes que permanecen internados en centros de atención a episodios agudos de salud mental, con posterioridad al alta médica. Se enmarca en el seguimiento que realiza el MNP² de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), al estado de la atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección especial del INAU. El seguimiento se realiza a partir de las constataciones y líneas de acción presentadas en el informe “La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes”³, presentado públicamente en abril de 2021.

La internación que se prolonga con posterioridad al alta médica, en clínicas diseñadas para la atención de episodios agudos vulnera múltiples derechos reconocidos por la normativa nacional e internacional. Las hospitalizaciones provocan alteraciones físicas, psicológicas y sociales en las niñas, niños y adolescentes; por esta razón se las debe considerar como último recurso y por el menor tiempo posible requerido para brindar la atención sanitaria que necesitan. La internación constituye de por sí un factor altamente estresante, por causas difíciles de mitigar tales como la vivencia de una crisis en fase aguda, los procedimientos relacionados al mismo tratamiento, las medidas de contención empleadas, el aislamiento, la medicalización, etc. La extensión de la internación más allá del alta médica se da en las mismas condiciones de aquellos residentes que ingresan y transitan un episodio agudo, o se están recuperando del mismo, en estrictas condiciones de encierro. Esto quiere decir que no participan en el sistema educativo, ni a nivel comunitario, lo que tiene impacto en su desarrollo integral. Esto es particularmente grave cuando ocurre en etapas vitales de crecimiento como son la niñez y la adolescencia. Asimismo, la aplicación de prácticas institucionales rígidas

² El art. 83 de la Ley Nro. 18.446, de fecha 24 de diciembre de 2008, le ha conferido a la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH) las funciones del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) conforme a las obligaciones contraídas por el Estado Uruguayo por el Protocolo Facultativo Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) ratificado por nuestro país por la Ley Nro.17.914 de fecha 25 de octubre de 2005. El MNP coopera con el Estado para prevenir malos tratos o condiciones inadecuadas que afecten a las personas privadas de libertad, realizando visitas y recomendaciones. De acuerdo a lo establecido en el OPCAT, el estado uruguayo, por medio de las autoridades competentes debe examinar “*las recomendaciones del mecanismo nacional de prevención*” y entablará “*un diálogo con este mecanismo acerca de las posibles medidas de aplicación*”.

³ El informe “La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes” abril de 2021, en <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/infancia-queremos-ver>



y despersonalizadas, influye en la conformación de la personalidad, así como en la protección de la salud mental y el ejercicio del derecho a la libertad. En definitiva, se incumple con la obligación por parte del Estado de brindar protección integral a la niñez y adolescencia.

Este informe se estructura en cuatro apartados. El primer apartado presenta las características de las clínicas para episodios agudos, el segundo describe la situación actual de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran internados con alta médica, y su análisis histórico a partir del monitoreo que realiza el MNP. El tercero, analiza las vulneraciones de derechos en el marco de la normativa internacional y nacional. Finalmente, el cuarto apartado profundiza en los aspectos a modificar a partir de recomendaciones específicas.



1. Centros de atención a episodios agudos

Según lo estipula el INAU, los centros para atención de episodios agudos están dirigidos a niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años y 11 meses que estén transitando episodios agudos, como intentos de autoeliminación (IAE), crisis de excitación psicomotriz, intoxicaciones, episodios delirantes agudos y trastornos afectivos. El proceso de internación estará condicionado a la estabilización del episodio agudo que determinó la intervención⁴. El INAU plantea que los requerimientos de estos centros “están relacionados con la atención altamente especializada e intensiva ante situaciones de crisis con alta disposición de recursos sanitarios ...”⁵, lo que reafirma el carácter estrictamente sanitario de la intervención.

La estabilización de episodios de crisis como los señalados debería ser proporcionada en su totalidad por organismos prestadores de salud, tanto ASSE a nivel público, como prestadores privados, si así correspondiera. En este sentido, se destaca que la Ley 19.924 de Presupuesto Nacional vigente establece el pasaje de la atención de las niñas, niños y adolescentes que transitan episodios agudos desde INAU hacia ASSE o efectores privados⁶. Es de suma importancia que se haga efectivo dicho pasaje a los prestadores de salud, que poseen las competencias, capacidades y recursos para ejercer tal función a cabalidad. De esta forma, se daría cumplimiento a su vez a lo establecido en la Ley N° 19.529 de Salud Mental, en su artículo 7, que dispone que la rectoría para la aplicación de dicha ley es competencia del Ministerio de Salud Pública, a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad tanto los prestadores de servicios de salud públicos y privados.

Mientras no se efectivice la atención de los episodios agudos desde los servicios sanitarios, el INAU interna a las niñas, niños y adolescentes que están en el sistema

⁴ Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay - INAU Contratación de servicios de atención integral especializados en salud mental (Licitación pública n.º 13/018, expediente 44203/018, resolución 1999/2019, acta 2019/0031), página 4.

Recuperado de https://www.comprasestatales.gub.uy/Resoluciones/acta_693726.pdf

⁵ Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. (2019b). Manual de procedimientos para el sistema de protección integral de 24 horas. Montevideo. Página 23.

Recuperado de <https://www.inau.gub.uy/institucional/documentos-institucionales>

⁶ En la Ley 19.924 de Presupuesto Nacional de sueldos, gastos e inversiones- Ejercicio 2020-2024, el art 579 incorpora que la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) así como los efectores privados en los casos que corresponda, serán los responsables de la atención de episodios agudos de niñas, niños y adolescentes vinculados a INAU a la fecha de aprobación de dicha ley, en acuerdo con el artículo 7 de la Ley 19.529 de Salud Mental. De todas formas, el referido artículo de la ley de presupuesto aclara que el INAU dará cumplimiento a los contratos vigentes que mantiene con empresas privadas para dicha atención hasta la finalización de los mismos.



de protección especial en las clínicas: API Los Robles en Montevideo, con 40 plazas adjudicadas y Carpei en Maldonado, con 10 plazas. Estas plazas han sido adjudicadas a partir de la Licitación 13/2018 con un monto por cupo por día estipulado en \$5.620 (cinco mil seiscientos veinte pesos uruguayos), impuestos incluidos.

A su vez, a través del Hospital Pereira Rosell también pueden ser internados en la Clínica Klinos, a partir de la licitación que tiene dicho Hospital con la clínica. A la fecha del informe, en Klinos hay 32 plazas para la atención de episodios agudos de niñas, niños y adolescentes que provienen del Hospital Pereira Rosell, así como de otros prestadores de salud privados.

La internación en clínicas de agudos implica condiciones de encierro estrictas, esto quiere decir que las niñas, niños y adolescentes que se encuentran allí no participan del sistema educativo, así como tampoco a nivel comunitario. A su vez, se plantea un régimen de actividades cotidianas muy reguladas, y con altos niveles de supervisión y vigilancia. Se establecen rutinas con mucho tiempo de descanso y actividades reducidas que se realizan siempre en grupos. Es importante señalar que en la Clínica Carpei los y las adolescentes que se encuentran en internación por episodios agudos, realizan algunas actividades recreativas fuera de la institución, tales como ir a la playa o a la plaza.



2. Una internación transitoria que se convierte en permanente

En este apartado se presenta la situación de las niñas, niños y adolescentes que a noviembre de 2021 se encuentran internados en una clínica de agudos, aunque poseen el alta médica. A su vez, se analizan los antecedentes de esta situación. Para esto se analiza información proporcionada por INAU a partir de los oficios solicitados por el MNP y la información relevada en las visitas de monitoreo⁷.

Situación actual

Para el año 2021, se constata que 24 niñas, niños y adolescentes tenían el alta médica y permanecían en el lugar dónde habían sido internados para atender una situación de crisis. Esto representa prácticamente un tercio (31,6%) de quienes están en centros de atención a episodios agudos.

Las edades de quienes se encuentran internados con el alta médica, va desde los diez a los dieciocho años y son catorce hombres y diez mujeres. En promedio su tratamiento requirió de 51 días (observándose períodos mínimos de 34 días y máximos de 104 días), hasta el otorgamiento del alta médica.

Respecto al tiempo de internación transcurrido una vez otorgada el alta médica, las situaciones varían, siendo en promedio de 103 días (tres meses y medio), observándose períodos mínimos de 3 días y máximos de 350 días (casi un año). Cabe señalar que este cálculo se realiza tomando como fecha límite de la

⁷ La información que se presenta proviene de dos fuentes:

i) los reportes de datos realizados por INAU a partir de los oficios solicitados por el MNP (Oficio N° 466/ 2018 MNP- SP del 14/06/2018, con respuesta el 10/7/2018 brindando información referida a julio 2018; Oficio N° 597 / 2020 MNP- SP del 03/03/2020, con respuesta el 13/05/2020 brindando información referida a marzo 2020; Oficio N°017/2021 MNP- SP del 06/07/2021, con respuesta el 10/11/2021, brindando información referida a julio 2021;

ii) el relevamiento desarrollado a partir de visitas no anunciadas a las tres clínicas de episodios agudos desde marzo de 2019 a noviembre de 2021: 25/11/2021 a Clínica Api Los Robles; 24/11/2021 a Clínica Klinos; 07/10/2021 a Clínica Carpei; 9/10/2020 a Clínica Api Los Robles; 29/05/2020 a Clínica Carpei; 13/03/2020 a Clínica Carpei; el 06/03/2020 a Clínica Api Los Robles; el 17/10/2019 a Clínica Api Los Robles, el 20/05/2019 a Clínica Api Los Robles, el 20/05/2019 a Clínica Klinos; el 28/03/2019 a Clínica Api Los Robles, el 28/03/2019 a Clínica Klinos.

Para el análisis se tomó la información enviada por INAU con datos para: julio 2018; marzo de 2020; julio de 2021, y la información relevada en las visitas de monitoreo presencial de febrero 2019 y octubre-noviembre de 2021. Cada relevamiento permite aproximarse a una foto de la situación de permanencia en las clínicas luego de obtenida el alta en un determinado momento del tiempo.



permanencia el día en que se relevó la información, no obstante, esta intervención puede prolongarse por más tiempo o resolverse en el corto plazo.

A partir de este análisis se constata que para la mayoría de estas niñas, niños y adolescentes se duplica el tiempo de permanencia en el centro luego de otorgada el alta médica, situación que pone en riesgo el proceso de recuperación de la crisis por la cual se realizó la intervención.

Interesa destacar la situación de ocho adolescentes que habiendo desarrollado su tratamiento en un lapso próximo al promedio (alrededor de dos meses), permanecieron en las clínicas por más de seis meses. Es decir, permanecen en la clínica por un tiempo tres veces mayor al requerido para su tratamiento.

Análisis en el tiempo

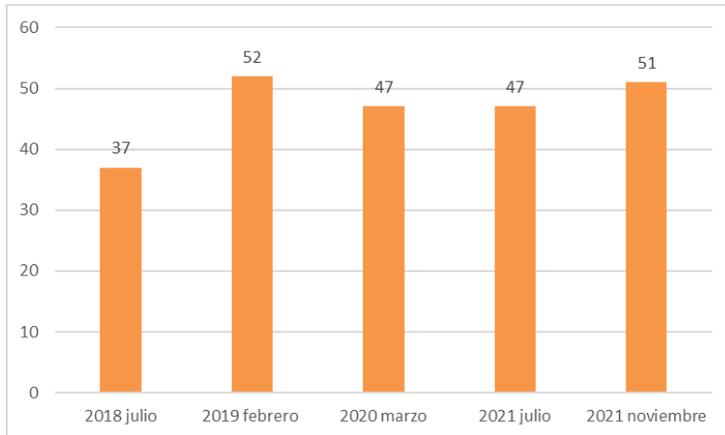
A continuación se analiza la evolución de la situación de la permanencia en las clínicas de atención a episodios agudos con posterioridad al alta médica. Para ello se consideran tres indicadores: i) el tiempo que requiere el tratamiento; ii) el lapso que transcurre entre el alta y la derivación a otro centro de protección; y iii) la cantidad de niñas, niños y adolescentes que permanecen en un centro agudo con el alta ⁸.

En el gráfico 1 se observa que el tiempo promedio requerido para el tratamiento de la situación de crisis es similar para los últimos cuatro períodos analizados. Las intervenciones realizadas requieren un tiempo aproximado de un mes y medio para atender la situación de crisis que dio lugar a la intervención.

⁸ Como se planteó anteriormente, se presenta la información relevada a partir de julio 2018 con una secuencia semestral. La información de Julio 2018 proviene de la respuesta al Oficio N° 466/ 2018 MNP- SP del 14/06/2018; la información de Febrero 2019 - proviene de las visitas presenciales realizadas a las clínicas, la información de marzo 2020 proviene de la respuesta al Oficio N° 597 / 2020 MNP- SP del 03/03/2020, la información de Julio 2021 proviene de la respuesta al Oficio Oficio N°017/2021 MNP- SP del 06/07/2021; y la información de noviembre 2021 proviene de las visitas presenciales realizadas en octubre y noviembre del presente.



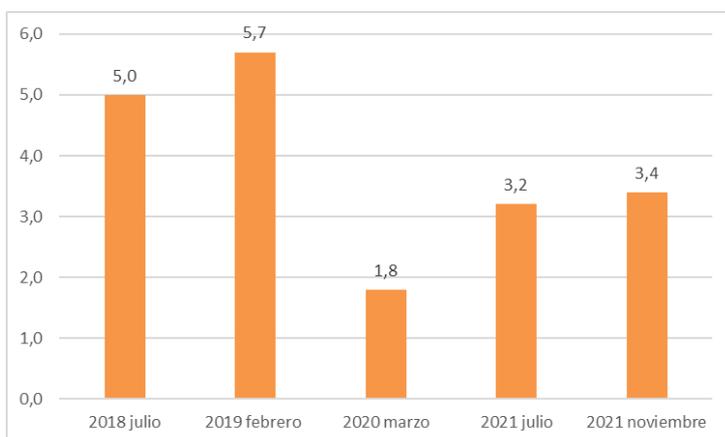
Gráfico 1: Tiempo promedio de los tratamientos en días



Fuente: elaboración propia en base a datos INAU e información relevada en las visitas de monitoreo.

Tal como se presenta en el gráfico 2 el tiempo promedio por el cuál permanecen las niñas, niños y adolescentes una vez otorgada el alta médica ha disminuido. Siendo su pico más alto en febrero de 2019 con una permanencia promedio post alta de más de cinco meses y el período de menor permanencia en marzo de 2020 con casi dos meses. No obstante, aun en el marco de esta reducción se observa de forma sostenida que la permanencia en el centro luego de otorgada el alta es excesiva. Los tiempos de permanencia en las clínicas con posterioridad al alta médica exceden un plazo razonable para coordinar un traslado adecuado.

Gráfico 2: Tiempo de permanencia promedio en el centro luego del alta médica, en meses

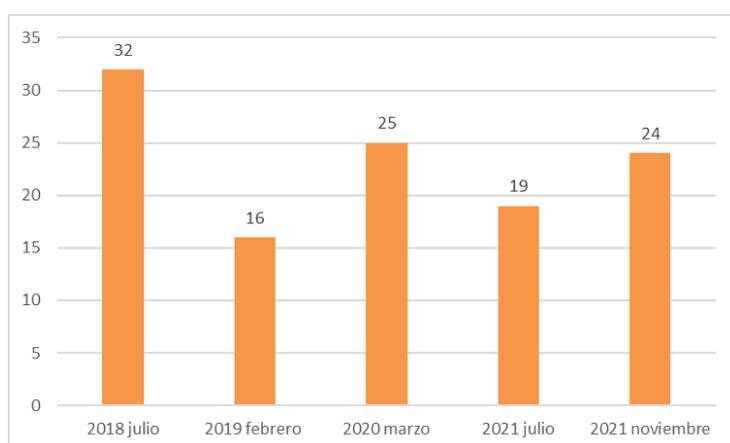


Fuente: elaboración propia en base a datos INAU e información relevada en las visitas de monitoreo.



Eliminar la permanencia de niños, niñas y adolescentes en centros agudos luego de obtenida el alta médica requiere el accionar urgente de las autoridades competentes. Esta situación, aparece incambiada en el correr de los años, tal como se presenta en el gráfico 3. Si bien se observa un descenso a partir del año 2019, en promedio unos veinte niños, niñas y adolescentes permanecen internados a la espera de ser trasladados a un centro de protección especial.

Gráfico 3: Cantidad de niños, niñas y adolescentes que permanecen en un centro agudo con el alta médica



Fuente: elaboración propia en base a datos INAU e información relevada en las visitas de monitoreo.



3. Vulneraciones de derechos en el marco de la normativa internacional y nacional en la hospitalización de niñas, niños y adolescentes

Durante el tiempo en que están en las clínicas estos niños, niñas y adolescentes no tienen contacto con el exterior ni actividades educativas o recreativas fuera del centro, lo que afecta su currícula educativa, sus metas y la adquisición de conocimientos académicos. Asimismo, mientras permanecen en la clínica no pueden usar o tener ningún tipo de objeto personal. Todos los objetos que traigan del exterior (vestimenta, cadenas, caravanas, pulseras, etc.) son sustraídos y guardados, y se entregan en el día de egreso de la clínica. El no permitir que se tengan objetos personales, impacta el desarrollo de la propia identidad e imagen, aspecto fundamental a temprana edad. Tampoco pueden tener espacios o momentos individuales, que respeten su intimidad, ya que la rutina obliga a que toda actividad sea en grupo, incluso espacios tan privados como la ducha, son compartidos y vigilados por el personal de la clínica.

La internación en estas condiciones también tiene un impacto sobre la socialización de estos niños y jóvenes, su integración en la comunidad y la construcción de vínculos sanos con sus pares y referentes adultos. Toda actividad es monitoreada por el personal o por cámaras de video vigilancia, limitando el accionar de quienes están internados y afectando asimismo el desarrollo de su autonomía y su derecho a la privacidad.

Estos aspectos propios de la institucionalización en dichos centros, provocan en las niñas, niños y adolescentes un deterioro en la personalidad y en su desarrollo, aspecto que se pudo relevar en entrevistas con los propios técnicos que los atienden.

Esta situación interpela a los organismos responsables del Estado, en el marco del sistema de protección de los derechos humanos tanto a nivel internacional como interamericano. A su vez, esta vulneración de derechos sistemática en el tiempo conlleva además el examen de las implicancias del incumplimiento de los compromisos internacionales por parte de los Estados, en los casos en que las políticas sanitarias y prácticas institucionales no se adecuen efectivamente a dicha normativa.



El Comité de los Derechos del Niño ha resaltado la importancia de que los Estados garanticen el derecho de todo niño, al “esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”⁹, dada la importancia que el juego y la recreación tienen en el proceso de aprendizaje. Por esta razón el Comité, subraya la “necesidad de que los Estados se esfuercen por desinstitucionalizar a los niños”¹⁰. Esta “necesidad” se convierte en un imperativo cuando las niñas, niños y adolescentes permanecen institucionalizados en una clínica psiquiátrica de agudos sin el sustento de una opinión médica.

El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) pone de relieve la obligación de los Estados partes de “garantizar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño, en particular las dimensiones físicas, mentales, espirituales y sociales de su desarrollo”¹¹. Los estándares de protección por medio de una conexión e interrelación entre los derechos humanos a la vida en condiciones de dignidad e integridad personal se encuentran regulados en una multiplicidad de normas nacionales¹² e internacionales¹³.

Las internaciones prolongadas traen como consecuencia ineludible, la afectación del goce de varios derechos humanos tales como son el derecho a vivir en familia, la libertad, el derecho a estudiar, el derecho a la recreación, en definitiva, el derecho a una vida digna. El Estado es el garante de estos derechos y compromete su responsabilidad internacional en caso de incumplimiento.

Por todo lo anterior es importante, en especial en personas en desarrollo, que la internación en una clínica psiquiátrica sea siempre una medida de último recurso y sólo cuando la vida, salud o integridad del paciente se encuentren comprometidos.

En este punto cobra especial relevancia el principio del interés superior del niño, que debe ser interpretado como “la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la

⁹ Convención sobre los Derechos del Niño; artículo 31.

¹⁰ Observación General Nº17 Comité de los Derechos del Niño, párrafo 31.

¹¹ Observación General Nº15 Comité de los Derechos del Niño, párrafo 16.

¹² Dentro del marco normativo debemos tener presente los artículos 7 y 45 de la Constitución Nacional que garantiza el derecho de todo habitante a ser protegido en el goce de la vida y salud.

¹³ Derecho al goce de una vida digna y por ende el derecho a la atención adecuada de la salud lo encontramos regulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 3), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12.1), Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 4.1), Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Protocolo de San Salvador (artículo 10.1), Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 6, 24 y 25), Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (artículo 9) Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (artículo 25).



interpretación de todos los demás derechos de la Convención”¹⁴. En efecto el interés superior del niño implica un plus de obligaciones para el Estado en relación a este segmento de la población y “el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana”¹⁵.

Como ha expresado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en opinión consultiva OC-12/02 “es importante destacar que los niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos –menores y adultos- y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado.”

Desde una perspectiva que priorice el interés superior del niño, todo el mundo adulto (instituciones públicas o privadas de bienestar social, tribunales, autoridades legislativas u órganos legislativos, referentes adultos), deberá bregar por su protección integral, en el marco del respeto de los derechos de las niñas y los niños como sujetos y seres en desarrollo. Lo que deviene en la desestimación, tanto en el plano institucional como individual de adoptar soluciones paternalistas y/o autoritarias”(Perez Manrique¹⁶).

Dentro de este deber reforzado, se encuentra la obligación de contralor estricto por parte del Estado para evitar que ningún niño permanezca internado en una clínica psiquiátrica una vez obtenida el alta médica. Para ello deben generarse las políticas públicas necesarias para ofrecerle soluciones adecuadas respetuosas de sus derechos en caso de que por alguna razón no puedan volver a con su familia, siendo imperativo que en todo este proceso se garantice el derecho a ser oído. En efecto, de acuerdo con el artículo 12 de la CDN, estos, tienen como individuos y como grupo el derecho a expresar sus opiniones en todos los asuntos que los afecten, y esas deben tenerse en cuenta según la edad y madurez.

El artículo 28 de la CDN reconoce el derecho del niño y la niña a la educación, el que debe ser ejercido en igualdad de oportunidades para que pueda desarrollar su personalidad, aptitudes y capacidades mentales y físicas hasta el máximo de sus potencialidades. Considerando el prolongado tiempo que permanecen con el alta médica, la interrupción de la educación formal, vulnera el derecho a la continuidad educativa de las niñas, niños y adolescentes internados en las clínicas psiquiátricas.

¹⁴ Corte IDH Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.

¹⁵ Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA). Artículo 6.

¹⁶ Corte IDH Sentencia “Caso Vera Rojas y otros vs Chile” Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 1 de octubre de 2021. Voto Razonado concurrente del Juez Ricardo Perez Manrique, párrafo 28.



En suma, el Estado está obligado a respetar la decisión sanitaria del alta médica y brindar en forma inmediata una respuesta que contemple en forma integral la protección de todos los derechos de estos niños y niñas especialmente vulnerables, esta sería la única solución que respeta el interés superior de estos.



4. Conclusiones y recomendaciones

Tal como ha sido descrito a lo largo de este informe así como lo denunciado por el MNP¹⁷, la internación prolongada en clínicas organizadas para la atención de episodios agudos, vulnera múltiples derechos en etapas vitales de crecimiento y formación de la personalidad, como la niñez y adolescencia. Por ello, se configura una privación de libertad ilegítima, así como un riesgo potencial de tratos inhumanos.

En este sentido debe tenerse presente lo previsto en el artículo 6 del Código de la Niñez y Adolescencia (CNA) que dispone que el interés superior del niño consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana precisando que *“este principio no se podrá invocar para menoscabo de tales derechos.”*

Por su parte, el artículo 20 de la CDN obliga al Estado a proporcionar a las niñas y niños privados de su medio familiar, protección especial y asegurar que puedan vivir en un establecimiento especial y adecuado. En Uruguay el INAU en tanto órgano rector en políticas de infancia (CNA – Art. 68) es el responsable de *“(…) velar por el desarrollo armónico de los niños y adolescentes, correspondiendo fundamentalmente a la familia y a los sistemas de salud y educación su seguimiento hasta la mayoría de edad, según el principio de concurrencia que emerge del artículo 7º de este Código”* (CNA - artículo 21). En ese orden, el artículo 22 literal B del CNA establece líneas de acción concretas: *“La creación de programas de atención integral, para aquellos que lo necesiten, por carencia temporal o permanente: niños y adolescentes con capacidad diferente, situación de desamparo o marginalidad”*.

A pesar del tiempo transcurrido, de los informes de la INDDHH y del recurso de amparo mencionado antes, desde el año 2016 a la fecha continúa habiendo un número significativo de niños, niñas y adolescentes internados pese al alta médica. Respecto de estos niños el Estado uruguayo continúa vulnerando una multiplicidad de derechos. Resulta urgente que los operadores estatales realicen una interpretación del interés superior del niño, que se centre en estos y en sus necesidades tanto para atender cada caso concreto como al momento de diseñar e implementar las políticas públicas en la materia.

¹⁷ Oficio N° 520/2019 MNP-SP, 10 de enero de 2019; Sentencia N°33 del juez letrado de primera instancia de Familia de Vigésimoctavo Turno que hizo lugar a la acción de amparo solicitada por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH); Oficio N° 642/2020 MNP-SP, 19 de octubre de 2020; Informe “La infancia que no queremos ver. Encierro y Salud Mental de niñas, niños y adolescentes”.



La falta de cupos en centros adecuados, no puede ser una respuesta aceptable, ya que existe una obligación reforzada del Estado en cuestiones que afectan los derechos de los niños e implica no solo un deber de abstención de dañar sino también un deber de acción, de crear programas con medidas específicas para las niñas, niños y adolescentes más vulnerables, existiendo obligaciones de inmediata exigencia como lo ha determinado la Corte Interamericana de Derechos Humanos¹⁸.

Se desconoce la evidencia relevada respecto al daño que causa en su tratamiento, y su proceso de desarrollo de estas niñas, niños y adolescentes, la extensión de una internación en clínicas de agudos más allá del alta médica.

Recomendaciones

Atento a las constataciones y consideraciones realizadas, se recomienda a las autoridades de INAU:

- Se cumpla con lo dispuesto por el artículo 579 de la ley 19.924, y se efectivice que la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) así como los efectores privados en los casos que corresponda, asuman la responsabilidad de la atención de episodios agudos de niñas, niños y adolescentes vinculados a INAU

A su vez, se reiteran las recomendaciones que fueron realizadas con fecha 10 de enero de 2019 a través de Oficio N° 520/2019 del MNP, a saber:

- Se disponga la derivación en forma inmediata de las niñas, niños y adolescentes que, teniendo el alta médica, se encuentran internados en las clínicas para atención de crisis en fase aguda, conforme a lo dispuesto en el Código de la Niñez y Adolescencia, en los artículos 7 literal B y en el artículo 10 y de acuerdo a la línea de acción establecida en el artículo 22 literal B.
- Implementar en forma inmediata mecanismos de control, y seguimiento para que todas las niñas, niños y adolescentes que reciban el alta médica egresen en forma inmediata de la clínica de agudos, brindando el Estado las condiciones necesarias para que el mismo sea respetuoso de todos sus derechos.

¹⁸ CIDH Caso Poblete Vilches y otros vs Chile, sentencia de fondo reparaciones y costas de fecha 8 de marzo de 2018, párrafo 175.