

La infancia que no queremos ver

Encierro y salud mental
de niñas, niños y adolescentes

RESUMEN

ABRIL 2021



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



APOYA



La infancia que no queremos ver

Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes

“... la buena salud mental y el bienestar no pueden definirse por la ausencia de un problema de salud mental, sino por el entorno social, psicosocial, político, económico y físico que permite a las personas y a las poblaciones vivir una vida digna, con pleno disfrute de sus derechos y en el marco del aprovechamiento equitativo de sus posibilidades”.

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) con el apoyo de UNICEF Uruguay, desarrolló un monitoreo para conocer el estado de situación de las niñas, niños y adolescentes que residen en los centros de salud mental del INAU. La investigación, realizada entre setiembre de 2019 y diciembre de 2020, deja en evidencia que hoy en día, en nuestro país, ocurren vulneraciones en sus derechos. Este informe busca ser una herramienta para prevenir estas situaciones e incidir en su erradicación.

Cuando la situación de encierro involucra a niñas, niños y adolescentes privados del cuidado familiar, con padecimiento psíquico y/o discapacidad, se agravan los riesgos de sufrir abuso, violencias y malos tratos. Garantizar la protección de sus derechos es el objetivo del monitoreo externo e independiente. Desde ese enfoque se efectuaron visitas sin previo aviso a las clínicas de salud mental para observar los espacios, efectuar una revisión documental, registro fotográfico y entrevistar al personal y a las niñas, niños y adolescentes de los centros. A su vez, se realizó un análisis de la normativa vigente a nivel nacional e internacional, se procesaron datos estadísticos y se relevó la visión de los actores involucrados en el diseño, puesta en práctica y monitoreo de la política de salud mental e infancia.

Del análisis de la mirada de los actores se desprende como principal desafío la consolidación de un sistema de protección a las infancias y adolescencias que integre una mirada sobre la salud mental.





Enfoque y metodología

Investigar para incidir

El **Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura** es el instrumento de alcance nacional creado a partir del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT). Es un organismo de control y de colaboración de carácter autónomo e independiente de los poderes del Estado. Realiza regularmente visitas no anunciadas a los lugares en que se encuentran personas privadas de su libertad, con el propósito de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Este proyecto se basó en el monitoreo de los centros de atención en salud mental integrados al sistema de protección especial de INAU. El equipo técnico estuvo constituido por profesionales del MNP y consultores contratados con el apoyo de UNICEF Uruguay. De este modo, se conformó un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de psicología, trabajo social, psiquiatría infantil, medicina, sociología, ciencia política y desarrollo.¹

Para el monitoreo se utilizó el Instrumento de Calidad y Derechos propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) con el fin de evaluar y mejorar la calidad de los establecimientos de salud mental y apoyo social. Dicho instrumento se basa en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (cdpd), al cual se incorporó el enfoque de derechos de infancia emanado de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

Las visitas efectuadas comprendieron los siguientes establecimientos: diez (10) Centros de atención integral en salud mental para niñas, niños, adolescentes y adultos con trastornos mentales compensados, lo que representa el 83 % del universo; dos (2) Centros de atención a episodios agudos: lo que representa el 100 % del universo. Se efectuaron visitas sin previo aviso, de acuerdo a la metodología de monitoreo del MNP, se revisó la documentación disponible, se realizó observación y registro fotográfico. Se entrevistó al 43 % de las niñas,

¹ El equipo se integró con los siguientes profesionales del MNP: doctora Victoria Iglesias y licenciadas en Trabajo Social María José Doyenart y Soledad Pérez. Contó con la colaboración de la socióloga Laura Latorre. Y con profesionales contratados a partir del proyecto con UNICEF: licenciada en Ciencia Política Cecilia Alonso, psiquiatra infantil Matilde Di Lorenzo (convenio Departamento de Medicina Legal), estudiante de Licenciatura en Desarrollo Ignacio Martínez, licenciada en Sociología Lucía Pérez y psicólogas Ana Laura Piñeyro, Adriana Rodríguez y Marcela Velázquez.

*«Los
funcionarios
te pegan.
Cuando estás
alborotado,
hacen que te
reducen,
pero te
judean.»*

Testimonio de adolescente
residente en un centro de
salud mental de INAU

niños y adolescentes que residen en los 12 centros monitoreados (153 entrevistas). De igual forma, se mantuvieron entrevistas con 82 integrantes de los equipos de dirección y equipos técnicos; así como entrevistas con personal de atención directa y de servicio correspondientes a los diferentes turnos.

Es importante señalar que las constataciones que se presentan refieren a la información que de forma consistente se confirma mediante más de un tipo de método (observación, registros y entrevistas), así como en diferentes relatos (funcionarios, directores, equipo técnico y niñas, niños y adolescentes). A su vez, la evaluación de los centros se complementó con el análisis cuantitativo² y análisis del marco normativo internacional y nacional.

² La fuente de información utilizada para datos cuantitativos se basó en: información enviada por el Sistema de Información para la Infancia (datos a enero 2020), información publicada SIPI diciembre 2019 y Censo INAU - UNICEF diciembre 2019 - febrero 2020.



Principales hallazgos

La infancia que tenemos que ver

La salud mental de niñas, niños y adolescentes es un tema que se desconoce y que permanece bajo la sombra. Hoy en día, en nuestro país, 1 de cada 10 niñas, niños y adolescentes que están en un centro del INAU, reside en un centro de salud mental. Dentro del sistema de protección son la población más vulnerable.

El monitoreo realizado en las clínicas de salud mental para niños, niñas y adolescentes del sistema de protección, revela las siguientes situaciones:

- Se constató un trato distante y descuido emocional por parte del personal a cargo de la atención directa hacia las niñas, niños y adolescentes en más de la mitad de los centros (58%, siete). Tratos humillantes y amenazantes por parte del personal en casi en la mitad de los centros (42%, cinco).
- Se verificó la utilización inapropiada de medidas de contención (farmacológicas y/o mecánicas), así como en algunos centros se constató que estas eran usadas como forma de castigo.
- Se constató la aplicación de medidas disciplinarias ante situaciones de descompensación por salud mental y la aplicación de medidas disciplinarias que configuraban un castigo y no una medida socio-educativa.
- Se relevaron niveles altos de seguridad centrados en el control y no en la protección de niños, niñas y adolescentes.
- No existen mecanismos de denuncia formales frente a eventuales vulneraciones que garanticen la protección de niñas, niños y adolescentes.
- En todo los centros se relevó que en muchas situaciones las niñas, niños y adolescentes son internados sin previo aviso, preparación e incluso mediante engaños.
- Se constató que se realizaban los controles médicos necesarios, sin embargo, la información brindada a los niños, niñas y adolescentes sobre su salud, tratamiento y recuperación no era suficiente.

“No pude ni despedirme de mi familia, no sabía que me iban a internar acá”

Testimonio de niño
residente en un centro
de salud mental de INAU

- No se observó un abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes.
- Se verificó que el personal tiene una escasa formación en derechos humanos y que el personal de atención directa tiene un perfil eminentemente sanitario.
- No se observaron mecanismos que garanticen que los niños, niñas y adolescentes estén informados y sean partícipes sobre los asuntos concernientes a su tratamiento.
- No se recaba un consentimiento informado en relación a internación y tratamientos que cumpla con las garantías.
- Si bien desde los centros se promueve la participación de las niñas, niños y adolescentes en centros educativos, se relevaron vulneraciones producto de prácticas excluyentes de las instituciones educativas (jornadas educativas más acotadas que el resto).
- No hay política desde el INAU que apoye el egreso de las niñas, niños y adolescentes que residen en las clínicas de salud mental.

Cifras

Trayectoria de las niñas, niños y adolescentes en los centros

Casi dos tercios

de las niñas, niños y adolescentes del sistema de protección de INAU (63%, 3.335 niños) **viven en un centro y no en un contexto familiar**, ya sea de familia propia o ajena.

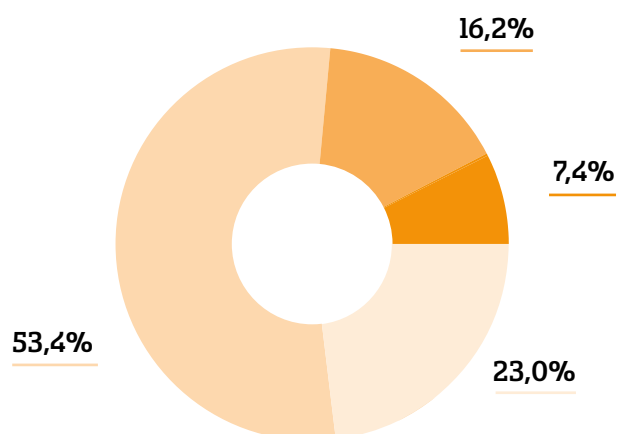
▪ De quienes residen en un centro, el 10 % se encuentra en un centro de salud mental (316 niñas, niños y adolescentes).

▪ **Más de un tercio** de las niñas, niños y adolescentes (el 34,7 %) que reside en un centro de salud mental, **pasó anteriormente por cuatro o más centros** del sistema de protección especial.

▪ El 13 % de las niñas y niños **menores de 12 años pasaron entre 3 y 9 años en un centro de salud mental**, lo que representa **prácticamente toda su vida**. Esta proporción asciende al 19 % cuando se observa el tramo de 13 a 17 años.

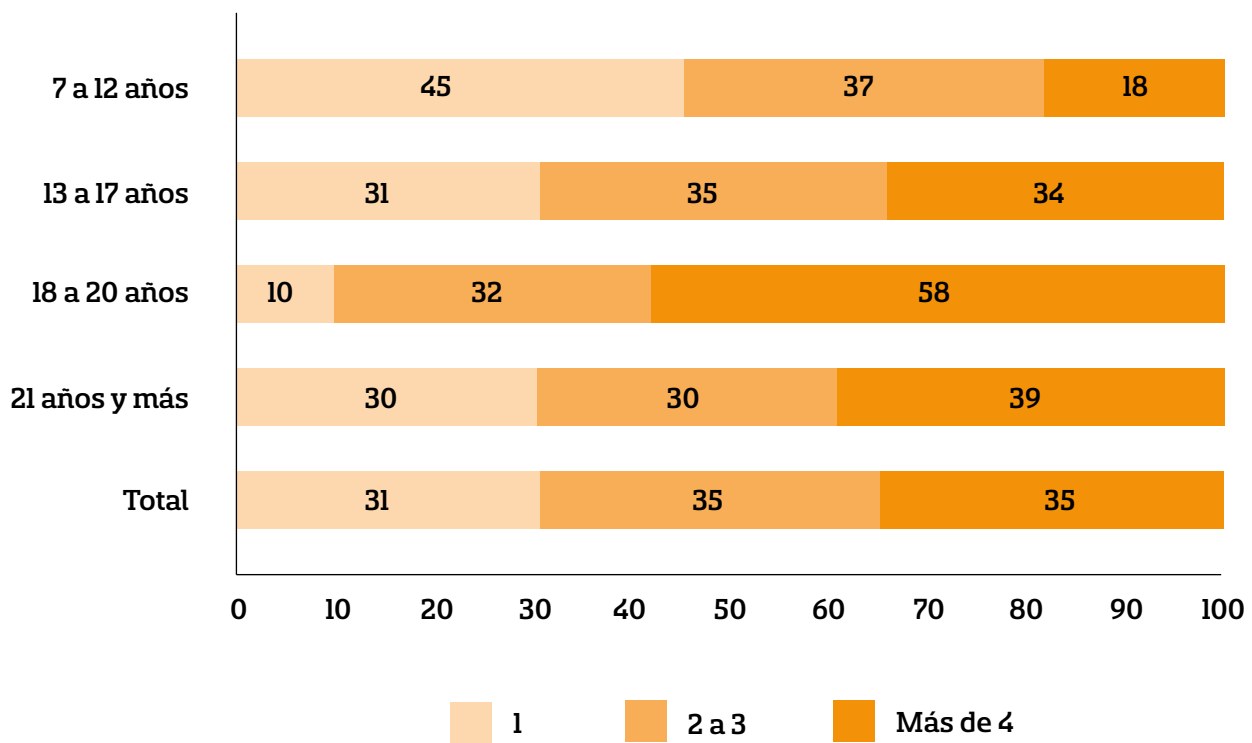
▪ **El 40 % de las niñas, niños y adolescentes** que residen en clínicas de atención para episodios agudos, **permanecen allí aunque posean el alta médica**.

Distribución de niñas, niños y adolescentes, según edad. 2019

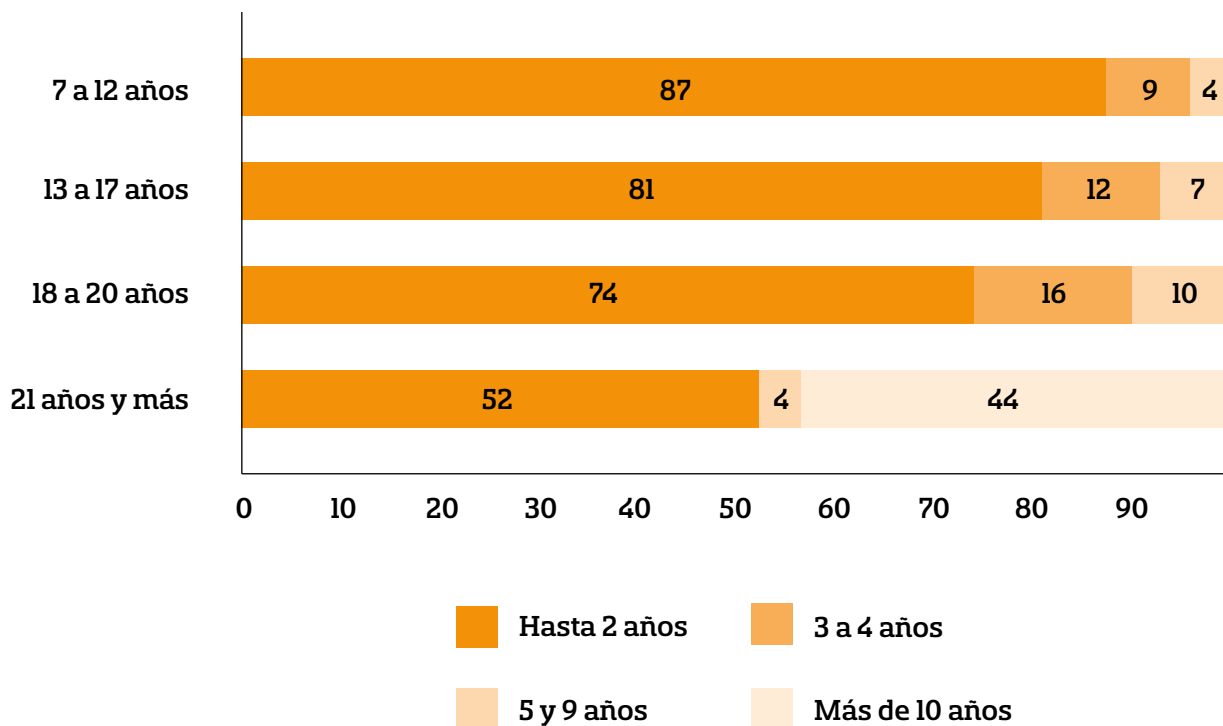


| Edad | % |
|--------|-------|
| 7-12 | 23,0 |
| 13-17 | 53,4% |
| 18-20 | 16,2% |
| 21 o + | 7,4% |

Distribución de centros por los que transitó previo a ingresar al centro de atención en salud mental, según tramos de edad.



Tiempo de permanencia en un centro de salud mental para trastornos mentales compensados





Desafíos

Aportes para la protección integral de la salud mental de las infancias y adolescencias

A partir de la información relevada, se identifican cinco desafíos concebidos como aportes a la agenda para la protección integral de la salud mental de las infancias y adolescencias. De esta forma, cada desafío se correlaciona con posibles líneas de acción necesarias, las cuales se presentan a continuación:

1. **Evitar y prevenir toda forma de maltrato o abuso físico y mental en los centros de atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes requiere incorporar las siguientes líneas de acción:**
 - Diseñar e implementar medidas alternativas a las medidas de contención física y farmacológica.
 - Disponer de personal adecuado en cantidad, formación y disposición.
 - Instalar mecanismos de denuncia ante posibles vulneraciones.
 - Priorizar la protección de derechos de las infancias y adolescencias y promover una convivencia saludable.
 - Profundizar en un sistema de supervisión garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. **Evitar y prevenir la privación de libertad ilegítima o arbitraria y el tratamiento de niñas, niños y adolescentes sin el consentimiento libre e informado. El MNP identifica algunas líneas de acción:**
 - Revisar los procedimientos para la internación involuntaria establecidos en el Código de la Niñez y la Adolescencia.
 - Efectivizar el procedimiento para las notificaciones a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

“Ellos te amenazan con que te van a llevar a un correccional de menores, o a otro INAU donde te tratan peor”.

Testimonio de adolescente residente en un centro de salud mental de INAU

- Establecer mecanismos para garantizar que todos los ingresos a un centro de salud mental se basen en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos.
- Generar los mecanismos para garantizar que ningún niño, niña o adolescente continúe internado con posterioridad al alta médica.
- Implementar acciones que aseguren que la internación sea de carácter restringido como lo estipula la Ley de Salud Mental.
- Implementar mecanismos que aseguren que todos los niños, niñas y adolescentes que sean internados en un centro de atención en salud mental, posean la información necesaria y su opinión sea tomada en cuenta.
- Garantizar el consentimiento libre e informado para intervenciones biológicas y psicosociales.

3. Abordar la salud mental desde una mirada integral, comunitaria, interdisciplinaria e intersectorial implica las siguientes líneas de acción:

- Crear recursos y dispositivos comunitarios de atención en salud mental integral.
- Integrar a la comunidad a los niños, niñas y adolescentes residentes en los centros de salud mental.
- Generar un plan para el egreso sustentable de los niños, niñas y adolescentes de los centros de atención en salud mental.
- Integración de los referentes afectivos en proyecto de intervención de los niños, niñas y adolescentes.

4. Garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes sean informados y participen en las decisiones que les conciernen se identifican las siguientes líneas de acción:

- Desarrollar estrategias que brinden acceso a los niños, niñas y adolescentes a toda la información sobre los aspectos que les conciernen y que su opinión sea tomada en cuenta.

ANDREA

RENATO

ANGIE

5* ANDRES

6.

NE

ERIKA

EDEN

13

ANTONELLA

17*

*«Sentís que la vida se
te va, salís para afuera
un rato, te meten para
adentro, te bañás y se
te pasa la vida».*

Testimonio de adolescente residente en un
centro de salud mental de INAU

ANDY

29.

M. VICTORIA

GABRIEL R.

- Implementar prácticas que promuevan la participación activa de niños, niñas y adolescentes.
- Integrar a los niños, niñas y adolescentes en el proyecto de centro y en el plan de intervención individual.

5. Transitar hacia un sistema de protección integral que incorpore la salud mental desde la perspectiva de derechos humanos implica las siguientes líneas de acción:

- Garantizar y fortalecer el funcionamiento de la Comisión Intersectorial en Salud Mental y de la Comisión Asesora (art. 11, ley 19.529, decreto 331/2019) de modo que permita avanzar y dar cumplimiento a la implementación del Plan de Salud Mental 2020-2027.
- Generar las coordinaciones necesarias entre el Ministerio de Salud Pública y el inau para el desarrollo y consolidación de la política de salud mental para niños, niñas y adolescentes.
- Proveer a la Comisión Nacional de Contralor de la atención de la Ley de Salud Mental de los recursos humanos y económicos necesarios para desplegar su cometido en toda su profundidad y alcance.
- Fortalecer las acciones desarrolladas por el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente con relación a salud mental desde su rol de coordinación e integración de las políticas sectoriales de atención a la niñez y adolescencia.

El encierro no puede ser la estrategia para atender la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Esto simplifica el abordaje y genera más problemas en su salud mental. La lógica del encierro y el exceso de control, además, habilita prácticas violentas y el uso de medidas de castigo. Es necesario aplicar una nueva perspectiva sobre la salud mental de las niñas, niños y adolescentes que incorpore prácticas interdisciplinarias que trascienden el modelo biomédico y, lo que es fundamental, que sea desde una óptica de derechos.

A photograph of a prison cell. The door is made of metal bars and has a padlock on it. The lighting is dim and yellowish, creating a somber atmosphere. The text is overlaid on the bottom left of the image.

*«Siempre duermo
en reja»*

Testimonio de niña residente en un
centro de salud mental de INAU

