

VIII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Uruguay 2021



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



VIII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes - Uruguay 2021

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
Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Preámbulo*



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensa del Pueblo



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

Dr. Juan Faroppa (Presidente)

Dra. Mariana Blengio Valdés

Dra. Mariana Mota

Dra. María Josefina Plá

Dr. Wilder Tayler

Mecanismo Nacional de Prevención

Director

Dr. Wilder Tayler

Secretaría

Maritza Ramos

Equipo Técnico Interdisciplinario 2021-2022

MNP: Dr. Álvaro Colistro, Psic. Ariadna Cheroni, Dr. Daniel Díaz, Lic. en Trabajo Social María José Doyenart, Dr. Daniel Fessler, Dra. Victoria Iglesias, Lic. Soc. Laura Latorre, Lic. en Trabajo Social Fernando Leguizamón, Lic. en Trabajo Social Soledad Pérez, Dra. Carla Piccininno, Dra. Gianina Podestá, Dra. Alicia Saura.

Cooperación UNICEF: Lic. en Ciencia Política Cecilia Alonso, Dra. Victoria Brückner, Dr. Martín Fernández, Mag. Psic. Ana Inés Machado, Bach. Ignacio Martínez, Lic. en Psic. Verónica Pereyra, Lic. en Psic. Ana Laura Piñeiro, Lic. en Psic. Adriana Rodríguez y Lic. en Psic. y Ed. Social Marcela Velázquez.

Elaboración del informe

Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2022)

Registro fotográfico

Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2021)

Producción editorial: Susana Aliano Casales

ISBN: 978-9915-9421-8-6

Fecha: mayo, 2022

Contenido

Resumen.....	5
1. Presentación.....	7
2. Introducción	9
2.1 Aplicación efectiva de la Convención	10
2.2 Garantías contra la tortura y otros malos tratos.....	12
2.3 Sistemas de encierro en el contexto de pandemia por COVID-19.....	14
3. Metodología de monitoreo	17
3.1 Fortalecimiento del MNP.....	22
4. Monitoreo de los lugares de encierro	25
4.1 Monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes	27
4.2 Monitoreo del sistema penal juvenil.....	44
4.3 Monitoreo de unidades policiales	64
4.4 Monitoreo del sistema carcelario de adultos.....	71
4.5 Monitoreo de instituciones psiquiátricas.....	77
5. Incidencia	97
6. Bibliografía.....	105
7 Anexos.....	109
Anexo 7.1. Cuadros estadísticos.....	109
Anexo 7.2. Glosario de siglas	110
Anexo 7.3. Recomendaciones del MNP - 2021	112

Resumen

El *VIII Informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) 2021* presenta un análisis de los principales aspectos jurídicos e institucionales para la prevención de la tortura y otros malos tratos. En particular, aborda el impacto de las circunstancias excepcionales de la pandemia por COVID-19. También expone los hallazgos del monitoreo realizado durante el año 2021 en el cual examina el 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 sistema penal juvenil (SPJ), dependencias policiales, unidades penitenciarias e instituciones psiquiátricas. Finalmente, el documento incluye una compilación de las recomendaciones presentadas a las autoridades correspondientes.

1. Presentación

El MNP funciona desde 2013 en la órbita de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), conforme a lo previsto en el [Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes](#) (OPCAT) y la Ley 18.446 de creación de la INDDHH.¹⁻²

El MNP tiene como cometido la prevención y la protección de las personas privadas de su libertad contra la tortura y otros malos tratos, a través del monitoreo periódico e independiente de los lugares donde se encuentren personas privadas de libertad. El OPCAT parte de una definición amplia de privación de libertad, que incluye “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” (Art. 4).

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 [...]” (INDDHH, 2019: 18-19).

1 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. Fue ratificado por Uruguay y lo integró a su normativa por Ley 17.914 del 21 de octubre de 2005, obligándose a la instalación del MNP.

2 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”.

En virtud de los hallazgos del monitoreo, el MNP elabora informes con recomendaciones y busca generar instancias de diálogo significativo con las autoridades competentes y otros actores involucrados, incluyendo el Parlamento, la sociedad civil y la academia. Asimismo, en el marco de sus competencias, efectúa observaciones acerca de la legislación vigente o en proyecto, a fin de prevenir y proteger contra la tortura y otros malos tratos.

El *VIII Informe del MNP 2021* se inicia con el análisis de los factores estructurales más relevantes que incidieron en el encierro institucional en dicho año, desde una perspectiva de prevención de la tortura. En forma seguida, se presenta la metodología de trabajo del MNP y a continuación se incluye un capítulo centrado en los resultados del monitoreo, en el cual se exponen los hallazgos sobre el examen del trato y las condiciones de encierro de las personas en el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes, el SPJ, dependencias policiales, unidades penitenciarias de adultos e instituciones psiquiátricas.

Al cierre del documento, se sistematizan las instancias de incidencia promovidas por el MNP, y en el anexo se presenta una compilación de las recomendaciones planteadas a las autoridades públicas durante 2021, orientadas a la prevención de la tortura y otros malos tratos.

2. Introducción

La prohibición de la tortura y los malos tratos exige que los Estados adopten un enfoque holístico para erradicar, prevenir, investigar y enjuiciar tales vulneraciones, y se aseguren de que las víctimas y sus familias reciban una reparación adecuada y efectiva.

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Nils Melzer³

La adopción de un enfoque holístico contra la tortura y otros malos tratos incluye, entre otras medidas, la adopción de normativa, políticas y garantías que efectivicen la aplicación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT) y su Protocolo Facultativo, así como el establecimiento de mecanismos de supervisión.

En el año 2021, el MNP identificó la persistencia de factores estructurales que incrementaron los riesgos de ocurrencia de actos de tortura y otros malos tratos en los sistemas de encierro institucional. En primer lugar, destaca que, pese a las obligaciones emanadas de la CCT y las recomendaciones del CAT y del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT), Uruguay no ha introducido modificaciones legales que ajusten la definición de tortura en los términos de la Convención, siendo esta una medida preventiva central para desalentar dichas prácticas, castigarlas y enfrentar la impunidad.

En segundo término, se observaron deficiencias en la aplicación de las salvaguardas y en la administración de justicia, así como el aumento del número de personas privadas de libertad en cárceles, lo cual amplifica los riesgos de sufrir abusos y malos tratos en los primeros momentos de la detención y el encierro institucional.

En tercer término, la evolución de la pandemia por COVID-19 y la implementación de medidas preventivas incrementaron el encierro institucional y la exposición a los riesgos de tortura y otros malos tratos.

³ Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos. [Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Nils Melzer](#). 22 de enero de 2021. (A/HRC/46/26: párrafo 11, pág. 3).

2.1 Aplicación efectiva de la Convención

La CCT define y prohíbe en términos absolutos la tortura,⁴ determinando que, “en ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales (...) o cualquier otra emergencia pública como justificación de la tortura”. A su vez, establece la obligación de los Estados Parte de adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciales u otras para impedir los actos de tortura (Art. 2), así como mecanismos de supervisión (Art. 11), denuncia (Art. 13) y reparación (Art. 14). Al respecto, la Observación General 2 del Comité contra la Tortura (CAT) analiza las disposiciones referentes al artículo 2 de la Convención en cuanto a la prohibición absoluta de la tortura y la adopción de medidas eficaces para la prohibición, prevención y castigo de los actos de tortura.⁵

Uruguay tipificó el delito de tortura en el artículo 22 de la [Ley 18.026](#), promulgada el 25 de septiembre de 2006, de cooperación con la Corte Penal Internacional en materia de lucha contra el genocidio, los crímenes de guerra y de lesa humanidad. Esta tipificación no es acorde al artículo 1 de la CCT, lo que fue objeto de recomendación por parte del CAT en el año 2014, observando la necesidad de “precisar la finalidad de la infracción, prever la discriminación como motivo o razón para infligir la tortura, e incluir los actos destinados a intimidar, coaccionar, obtener información o una confesión de un tercero distinto de la víctima”.⁶

Estas imprecisiones dejan fuera de la imputación penal por tortura actos contemplados en los tratados internacionales de los que el país es parte, los cuales terminan siendo tipificados como delitos de lesiones, de abuso de funciones y/o de abuso de autoridad contra los detenidos. Sobre este punto, el

4 Artículo 1. CCT - Definición de tortura: “Todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a estas”.

5 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Comité Contra la Tortura. [Observación General 2 Aplicación del artículo 2 por los Estados partes](#). 24 de enero de 2008. (CAT/C/GC/2).

6 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Comité contra la Tortura. [Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Uruguay](#) 10 de junio de 2014. (CAT/C/URY/CO/3)

CAT recuerda que “las discrepancias graves entre la definición que figura en la Convención y la reflejada en la legislación nacional abren resquicios reales o potenciales para la impunidad (CAT/C/GC/2, párr. 9)”.

Estas observaciones ya habían sido realizadas en 2009 por el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak (2009), que en su informe de misión recomendó “encarecidamente” que “la práctica sistemática de la tortura que puede considerarse un delito de lesa humanidad se separe de los actos individuales de tortura, que han de tipificarse como delito según lo dispuesto en el artículo 4 de la Convención contra la Tortura. El delito de tortura con carácter individual debería definirse de plena conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y debería también estar castigado con penas acordes a su gravedad”. En este sentido, el Relator Especial recomendó “enmendar el Código Penal a fin de incluir la definición de la tortura como delito independiente, en consonancia con lo dispuesto en los artículos 1 y 4 de la Convención contra la Tortura”⁷.

Al respecto, la INDDHH ha expresado su preocupación sobre el riesgo de impunidad de los actos de tortura que supone una definición restrictiva y que el delito de tortura no esté previsto como delito autónomo en el Código Penal (INDDHH, 2014).

Ilustrando este hecho, la INDDHH informó al CAT que:

“La interpretación judicial restrictiva se observó en el proceso y decisión final sobre los hechos acaecidos el día 24/7/2015 en un centro del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA) donde resultaron agredidos jóvenes por agentes del Estado que configuraron, en opinión de la INDDHH, actos de tortura de acuerdo al artículo 1 de la Convención. Estos hechos derivaron en el procesamiento con prisión de varios funcionarios de INISA, bajo la imputación ‘prima facie’ de autores y cómplices responsables de un delito de tortura previsto por el art. 22 de la Ley 18.026. Posteriormente, el Tribunal de apelaciones (15/12/2016) revocó estos procesamientos y cambió la tipificación del delito de tortura al de abuso de funciones. Finalmente, en 30/11/2017 la Suprema Corte de Justicia (SCJ) confirmó esta última decisión (Sentencia 2274/2017)”. (INDDHH, 2018: 3-4, en respuesta a la cuestión 2).

7 Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos. [Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#), Manfred Nowak, Adición Misión al Uruguay, 21 de diciembre de 2009.

Como viene de verse, la falta de un delito autónomo que tipifique y castigue el delito de tortura en el Código Penal, conforme los estándares internacionales y la normativa a la que Uruguay adhirió, conspira contra la aplicación y el castigo de dicha conducta.

En mayo del año 2022, el CAT examinó nuevamente a Uruguay y reiteró sus recomendaciones anteriores ([CAT/C/URY/CO/3](#), párr. 7), instando al Estado a “tipificar el delito de tortura de acuerdo con el artículo 1 de la Convención” ([CAT/C/URY/CO/4](#), párr. 9).

2.2 Garantías contra la tortura y otros malos tratos

La [Constitución](#) (1967),⁸ el [Código del Proceso Penal](#) (CPP) (2014), el [Código de la Niñez y la Adolescencia](#) (CNA) (2004), la [Ley de Procedimiento Policial](#) (2008), la [Ley de Salud Mental](#) (2017) y otras normas recogen un conjunto de garantías para la protección de las personas que son parte fundamental de una estrategia integral para la prevención de la tortura y otros malos tratos.⁹ El debido respeto de las garantías legales durante la detención o internación, traslados y demás instancias administrativas y judiciales constituye una medida eficaz para la prevención de la tortura y otros malos tratos. En los primeros momentos de la detención, entre los principales riesgos de vulneración de derechos y malos tratos se encuentran el uso ilegítimo de la fuerza, el uso de armas, la revisión física, los interrogatorios coercitivos y la incomunicación de la persona detenida.

Como parte de su mandato, el MNP observa la normativa y su aplicación para identificar las brechas entre el deber ser y el hacer, detectando los posibles riesgos frente a la tortura y otros malos tratos. En el año 2020, la INDDHH informó al Parlamento sobre los riesgos de algunas disposiciones del proyecto de la Ley 19.889 de Urgente Consideración (LUC), promulgada el 9 de julio de 2020, en cuanto al debilitamiento de las garantías y el aumento de las penas privativas de libertad (INDDHH, 2020). En especial, señaló que

8 Junto a ella, toda la normativa de derecho internacional de los derechos humanos, ratificada por Uruguay.

9 Entre estas se encuentran la detención solo en caso de infracción flagrante o semiplena prueba por orden judicial; derecho a la presunción de inocencia y a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni declararse culpable; el derecho a ser llevado ante un juez; las garantías del debido proceso; derecho a la asistencia letrada; derecho a ser informado o informada; derecho a la notificación a familiares.

lo dispuesto en relación con legítima defensa, resistencia al arresto y agravio a la autoridad policial (artículos 1, 4 y 11) podría, en ocasiones, aumentar el margen de discrecionalidad en la actuación policial y el riesgo de malos tratos. Dicha norma, incluye modificaciones al CPP¹⁰ relativas a las declaraciones voluntarias de la persona indagada ante la Policía,¹¹ así como el incremento del tiempo de retención para registros.¹² Estas disposiciones pueden eventualmente alentar la detención como modo de investigación policial y el uso de métodos coercitivos durante los interrogatorios, con el objetivo de obtener confesiones o nueva información, siendo este un escenario de riesgo para la ocurrencia de prácticas de tortura y otros malos tratos. También, el artículo 470 de “actuación en casos de hechos de apariencia delictiva” de la referida norma otorga la potestad de detención a las autoridades del Ministerio del Interior frente a una situación que queda indeterminada, lo cual amplía el poder discrecional e incrementa el riesgo de vulneración del derecho a la libertad. A su vez, la INDDHH planteó en su informe que el artículo 49 de la LUC, “presunción de legitimidad de la actuación policial”, agregado al artículo 31 bis de la Ley de Procedimiento Policial,¹³ incorporaba “una presunción relativa de inocencia respecto al accionar policial durante el cumplimiento de funciones”, que establece una “riesgosa inversión de la carga de la prueba en materia penal con afectación de los derechos fundamentales”.¹⁴

El día 27 de marzo de 2022 se realizó el referéndum¹⁵ contra 135 artículos de la Ley 19.889 prevaleciendo la opción por el no al recurso. La LUC permanece, por tanto, firme en su totalidad.

10 Ley 19.889, artículo 21. Incluye modificaciones al artículo 61 de la Ley 19.293, de 19 de diciembre de 2014 (CPP).

11 En este sentido, el artículo 21 de la Ley 19.889 (declaraciones voluntarias del indagado ante la policía) modificó el artículo 61 del CPP, que la autoridad administrativa “podrá interrogar autónomamente al indagado informándole previamente de sus derechos, a los efectos de constatar su identidad y para realizar averiguaciones, investigar, obtener evidencias y aclarar el presunto delito!”.

12 Artículo 22 de la Ley 19.889 (objeto de los registros) sustituye el artículo 189 de la Ley 19.293, de 19 de diciembre de 2014 (CPP). Estas modificaciones habilitan la retención de hasta cuatro horas (antes 2 horas) de las personas en el procedimiento de registro.

13 Ley de Procedimiento Policial - Ley 18.315 de 05/07/2008.

14 Ídem, pág. 9.

15 La Corte Electoral, mediante la Sentencia 28323 del 8 de diciembre de 2021, proclamó que el recurso de referéndum contra 135 artículos de la LUC fue interpuesto en tiempo y forma, y alcanzó el 25% de las adhesiones válidas de total de inscriptos habilitados para votar al 8 de julio de 2021.

2.3 Sistemas de encierro en el contexto de pandemia por COVID-19

Las personas que viven en situaciones de encierro institucional se encuentran en situación de especial vulnerabilidad frente a la COVID-19, dadas las dificultades preexistentes en el acceso a la salud, las malas condiciones de vida y su relación de dependencia de autoridades y cuidadores, respecto a decisiones institucionales y accionar general. Las medidas adoptadas frente a la pandemia por COVID-19 no solo afectan y se vinculan al derecho a la salud de las personas privadas de libertad, sino también a todos los demás derechos en virtud de su interdependencia, por lo cual deben atenderse a la integralidad de la respuesta frente a la pandemia. El Estado tiene especial responsabilidad en garantizar los derechos humanos de esta población, en particular el derecho a la salud y a la protección frente a abusos, tortura y otros malos tratos.

En 2021, el SPT presentó las [Pautas complementarias del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#) en las cuales se sintetizan las medidas aplicadas por los Estados en referencia a las recomendaciones planteadas a fin de mitigar el impacto negativo de la pandemia, actualizando los lineamientos ya emitidos por el organismo.¹⁶

Desde la declaración de emergencia sanitaria en el país, el MNP emitió comunicados (MNP, 2020) y oficios, en acuerdo a las directivas de los organismos internacionales de derechos humanos,¹⁷ en los cuales se exhortaba a las autoridades a adoptar medidas de protección de personas en situación de encierro institucional frente a la COVID-19. Entre otras acciones, se dio seguimiento a las medidas preventivas adoptadas frente a la pandemia por

16 En 2020 el SPT presentó 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)” y las “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).

17 Además de las referidas pautas del SPT, el 13 de mayo de 2020, se emitió la “Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención”, en la cual se establecen una serie de recomendaciones, entre las cuales se incluye reducir el hacinamiento, garantizar el derecho a la salud, seguridad y dignidad humana, entre otros. También, la OMS publicó guías para la prevención y control del COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención, así como en centros de atención de larga estada en el contexto de la COVID-19.

COVID-19 en el marco del monitoreo de centros, se dialogó con las autoridades y se realizaron acciones para favorecer la excarcelación.¹⁸

Durante el período objeto del informe (2021), el incremento del número de casos activos de COVID-19 en el país —en especial durante el primer semestre— se vio reflejado en la aparición de múltiples focos en los lugares de encierro monitoreados, que afectaron tanto a las personas privadas de libertad como al personal de los centros. Al respecto, si bien la respuesta fue heterogénea, en términos globales el MNP consideró favorable que los sistemas de encierro monitoreados establecieran pautas específicas para el control y la prevención de la COVID-19, brindaran acceso a las pruebas diagnósticas y a la atención de salud, destacando que la población privada de libertad adulta¹⁹ haya sido priorizada en el plan de vacunación. No obstante, en todos los sistemas monitoreados se incrementaron los niveles de encierro, en especial durante el primer semestre. En este sentido, se redujeron significativamente las actividades y se limitó aún más el vínculo con el mundo exterior. Excepcionalmente casos individuales, tampoco se establecieron medidas sistemáticas orientadas a la reducción de la privación de libertad, como la reducción del uso de la prisión preventiva, la liberación anticipada o la prisión domiciliaria.

Finalmente, el MNP expresó su preocupación sobre la ocurrencia puntual y rápidamente subsanada de situaciones en las cuales se denegó el acceso a los lugares de privación de libertad y se notó la falta de colaboración en brindar información sobre la situación de las personas detenidas en el marco de brotes de COVID-19.

Al respecto, cabe recordar que el 26 de abril de 2021 el MNP realizó una visita a la Unidad 9 del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). Las autoridades de la Unidad impidieron su realización alegando disposiciones jerárquicas referidas a la determinación de medidas de aislamiento del sector debido a casos positivos de COVID 19. Ante la negativa, el MNP realizó gestiones con las autoridades del Ministerio del Interior, del INR y del Sistema de Atención Integral-Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), con lo cual se acordó realizar la visita al día siguiente. Al respecto, el MNP recomendó

18 En 2020 se presentaron 36 *amicus curiae* —como informe técnico del MNP— en las solicitudes de la Defensa Pública en relación con la prisión domiciliaria para la población más vulnerable.

19 El plan de vacunación de la población utilizó, entre otros criterios, la inmunización por tramos de edad, iniciando en marzo de 2021 la vacunación de la población mayor de 18 años por grupos. El primer grupo fue el personal esencial en actividad (policías, bomberos, militares, trabajadores de la educación e INAU), menores de 60 años. La población adolescente entre 13 y 17 años tuvo acceso a la vacunación en una segunda etapa, a partir de junio de 2021. El plan de vacunación de niñas y niños entre 6 y 12 años se inició en enero de 2022.

establecer un espacio de diálogo interinstitucional (INR -MNP) a fin de explicar y determinar el alcance de la normativa contenida en el OPCAT y las facultades de los MNP, así como su divulgación entre el personal del INR y SAI-PPL, a efectos de evitar inconvenientes en el accionar y funcionamiento de sus respectivas competencias.

Los organismos internacionales han expresado la necesidad de que se asegure la continuidad de las acciones de los MNP y el acceso a los lugares de privación de libertad en el contexto de la pandemia por COVID-19. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó:

“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.” (OPS, 2020).

3. Metodología de monitoreo



Equipo de monitoreo durante una visita al Sector C, Módulo 12, Unidad 4 Santiago Vázquez (ex COMCAR).
Fecha de captura: 19/11/2021.

3. Metodología de monitoreo

El OPCAT en su Preámbulo plantea la convicción de que “la protección de las personas privadas de su libertad contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes puede fortalecerse por medios no judiciales de carácter preventivo basados en visitas periódicas a los lugares de detención”. A su vez, adopta una concepción amplia de privación de libertad, definida como “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” (OPCAT, art. 4).

El MNP, como órgano de supervisión externo e independiente, implementa visitas de monitoreo a los lugares de encierro con el objetivo de “[...] examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención” (OPCAT, art. 19). Asimismo, se plantea analizar los factores estructurales y coyunturales (normas, procedimientos y prácticas, entre otros) que incrementan el riesgo de tortura, malos tratos y vulneración de derechos, y, en el caso de ser necesario, detener las situaciones de tortura, crueldad o abusos identificados durante las visitas.

De acuerdo con las directrices del SPT,²⁰⁻²¹ el MNP selecciona en forma autónoma los lugares de privación de libertad a visitar, en función de los antecedentes de monitoreo 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, historia), el cual, en caso de ser pertinente, integra a consultores especializados. Como técnicas de recolección de información se utilizan la observación del establecimiento y su registro fotográfico; entrevistas a las autoridades, al personal de los centros y a las personas privadas de su libertad; y la revisión documental de materiales recabados durante la visita o solicitados por vía administrativa mediante oficio.

20 CCT-SPT. 2010. [Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención. 9 de diciembre de 2010.](#) (CAT/OP/12/5).

21 OPCAT-SPT, 2016. [Instrumento analítico de evaluación de los mecanismos nacionales de prevención.](#) 25 de enero de 2016. (CAT/OP/1/Rev.1).

A fin de que el MNP pueda cumplir su mandato, el OPCAT (art. 20) 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”.

El MNP trabaja bajo estricta observancia del principio de confidencialidad con relación a los datos personales (OPCAT, art. 21); 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.

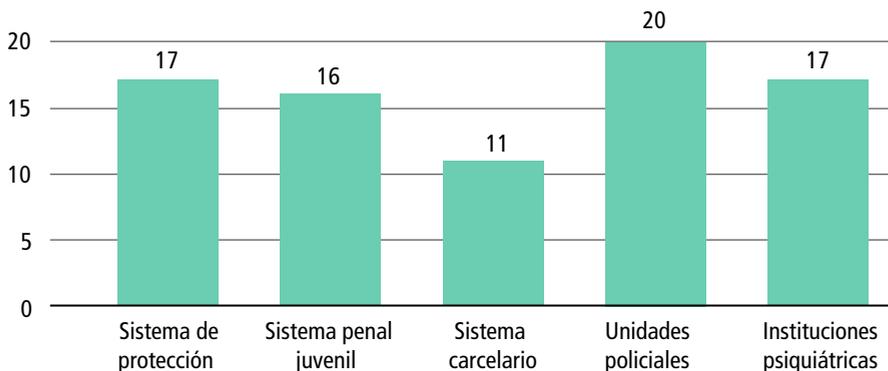
La labor de monitoreo se vio particularmente afectada en el primer semestre de 2021, en el marco del incremento de casos activos de COVID-19 y el funcionamiento en régimen de teletrabajo. Frente a este escenario, el MNP revisó su metodología de trabajo para el efectivo cumplimiento de su mandato en este contexto.²² De este modo, se priorizó la realización del monitoreo

²² En el año 2021, la continuidad de la pandemia determinó que se retomaran las actualizaciones metodológicas ya realizadas en el año 2020 y se realizara una nueva revisión tomando en cuenta las nuevas directrices internacionales.

por medios no presenciales, efectuando la comunicación con los centros y recopilación de información por vía telefónica, virtual y administrativa (solicitudes por oficio). El monitoreo a distancia supuso la elaboración o actualización de formatos de entrevistas específicos para cada tipo de centro donde se encuentran personas privadas de libertad. Se indagó, entre otros aspectos, las medidas de restricción en vigencia, la disponibilidad de material sanitario de protección, la realización de test de detección de coronavirus al personal y a personas en privación de libertad, avance del plan de vacunación, condiciones de las áreas de aislamiento destinadas a personas infectadas por COVID-19, elaboración y cumplimiento de protocolos sanitarios, aparición de brotes, interrupción de las actividades habituales programadas debido a la pandemia, tiempo de encierro, etc.

En dicho período las visitas presenciales se realizaron en forma excepcional, con aplicación del protocolo sanitario, un menor número de integrantes del MNP por visita y por menor tiempo —focalizándose en objetivos específicos—, uso del equipo de protección personal y previa evaluación de su beneficio frente a los riesgos de diseminación de la infección, con base en el principio ético de “no dañar” y en cumplimiento de las recomendaciones nacionales (MSP, 2021) e internacionales en la materia (SPT, 2021; OPS-OMS, 2020). Posteriormente, frente al descenso del número de casos y la mayor apertura de los centros, se priorizó la realización de visitas *in situ* a los establecimientos.

Gráfico 1. Total de visitas *in situ* realizadas por el MNP según sistema de encierro, 2021



Fuente: Registros MNP, 2021.

En el período de gestión correspondiente al año 2021 se realizaron un total de 81 visitas presenciales a lugares de encierro (véase “Anexo 7.1, Cuadros estadísticos”). Del total, 17 visitas corresponden al sistema de protección de niñas, niños y adolescentes en centros de 24 horas del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); 16 a centros de cumplimiento de medidas privativas de libertad para adolescentes del INISA en el marco del sistema penal juvenil; 20 a unidades policiales dependientes del Ministerio del Interior; 11 a unidades penitenciarias en la órbita del INR y 17 visitas a instituciones de salud mental para personas adultas dependientes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

3.1 Fortalecimiento del MNP

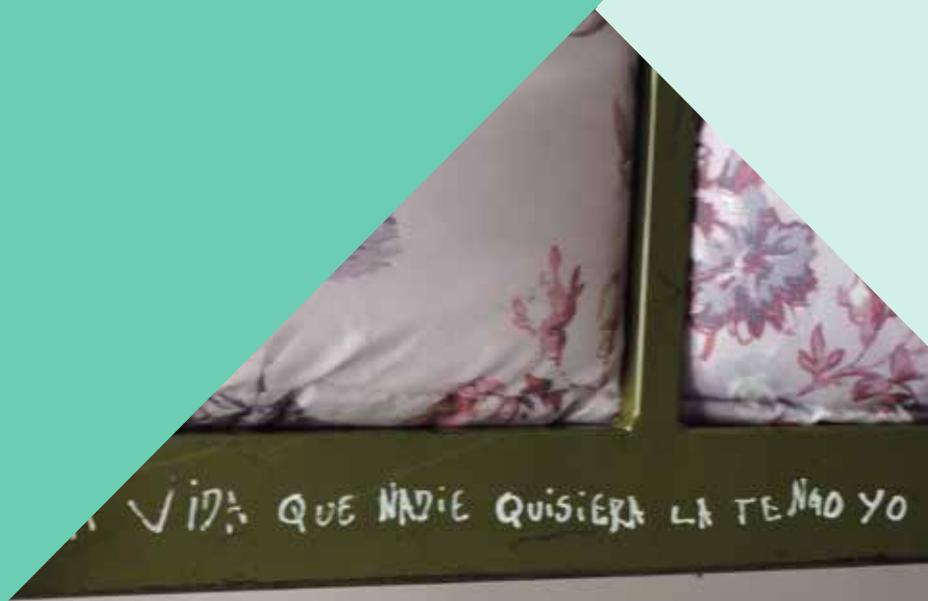
A fin de sostener el proceso de formación continua del equipo técnico,²³ entre los meses de septiembre y noviembre, el MNP llevó adelante la capacitación sobre “Herramientas metodológicas para el monitoreo de los MNP”, organizada en forma conjunta con la Oficina Regional para América del Sur de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT). La actualización incluyó el abordaje de herramientas teóricas y prácticas para lograr una efectiva aplicación de los “Principios sobre la entrevista eficaz para las investigaciones y la recopilación de información”, denominados “Principios de Méndez”; novedades referentes al “Protocolo de Estambul. Investigación y documentación efectiva de la tortura y otros malos tratos” y orientaciones sobre el abordaje transversal del monitoreo desde la perspectiva de género, diversidad y discapacidad en los sistemas de encierro institucional. Esta estuvo dirigida al personal del MNP de Uruguay, con la participación de representantes del Comisionado Parlamentario Penitenciario de Uruguay y los MNP de Brasil, Ecuador, Paraguay y Perú.

23 La obligación de “garantizar que los expertos del mecanismo nacional de prevención tengan las aptitudes y los conocimientos profesionales requeridos” está establecida en el OPCAT (art. 18) y en acuerdo a la directriz del SPT, que señala: “El mecanismo nacional de prevención, sus miembros y su personal deben estar obligados a revisar periódicamente sus métodos de trabajo y perfeccionar su formación con el fin de mejorar el desempeño de las funciones encomendadas en virtud del Protocolo Facultativo” (CAT/OP/12/5, párr. 31). Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes [Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención](#). 9 de diciembre de 2010.

Por otra parte, integrantes de los equipos técnicos del MNP encargados del monitoreo del sistema de protección y del sistema penal juvenil participaron en la capacitación realizada por parte de Child Rights Connect, denominada “Taller regional virtual en litigio estratégico para la promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en América Latina”, durante marzo y abril de 2021.

Durante el período objeto del informe, el MNP continuó trabajando en el marco de la cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)-Uruguay y del convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR), en particular, con la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, la Cátedra de Psiquiatría y la Unidad Académica de Bioética. Asimismo, se trabajó en conjunto con la Universidad Católica del Uruguay (UCU) y el Instituto Académico de Educación Social (IAES)-Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).

4. Monitoreo de los lugares de encierro

A photograph showing a window with floral curtains. Below the window, on a dark surface, is a white sign with the Spanish text "Vida que nadie quisiera la tengo yo".

Vida que nadie quisiera la tengo yo

Centro Magnolia de adolescentes
mujeres de 13 a 17 años, de ingreso al
Sistema de protección especial del INAU.
Fecha de captura: 13/8/2021.

4. Monitoreo de los lugares de encierro

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

“Hacer escuchar la voz de todos porque si estamos trabajando en derechos humanos no nos podemos quedar solamente desde las leyes, sino también desde el hacer. Por eso es importante que si se trabajan los derechos de los niños, niñas y adolescentes que sean los adolescentes los que vengan como en esta oportunidad”.
Romanella Parentelli, Consejera departamental de Colonia, representante en el Consejo Asesor y Consultivo del Directorio del INAU (Programa PROPIA).²⁴

4.1.1 Descripción

En el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como titulares y sujetos plenos de derechos, el Comité de los Derechos del Niño (CRC, por sus siglas en inglés) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) determina la obligación de los Estados parte de brindar protección integral a la infancia. Enfáticamente se pronuncia respecto a la protección de la niñez contra toda forma de abuso, descuido y malos tratos (artículo 19) y a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 37).

La infancia en situación de encierro institucional ha sido una preocupación constante del MNP, que, desde 2014, realiza un monitoreo externo e independiente de los centros de atención integral de tiempo completo y las modalidades de acogimiento familiar del INAU.²⁵ En el marco de la prevención de la tortura, el monitoreo es una medida orientada a garantizar la protección de los derechos de la infancia en dicho contexto, así como a identificar, prevenir y denunciar situaciones de malos tratos y vulneración de derechos. Desde su puesta en marcha en nuestro país, el MNP contó con

²⁴ Encuentro INDDHH-CAC 14/10/21.

²⁵ El CNA estableció al Instituto como órgano rector de las políticas de niñez y adolescencia, y “competente en materia de promoción, protección y atención de los niños y adolescentes del país y, su vínculo familiar al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance” artículo 68 del CNA, Ley 17.823.

la cooperación de UNICEF Uruguay, en asesoramiento técnico, recursos humanos y materiales para el monitoreo, tanto del sistema de protección como del sistema penal juvenil.

Los niños, niñas y adolescentes residentes en centros del sistema de protección 24 horas de INAU se encuentran privados de su derecho a vivir en familia y, en su mayoría, han sufrido situaciones extremas que determinaron su institucionalización. A su vez, esa experiencia de internación les expone a mayores riesgos de sufrir abusos, violencia y malos tratos.

Hacia noviembre de 2021, un total de 6.008 niñas, niños y adolescentes residían en centros de protección especial, lo que representa un 6,3% del total de la población atendida por el INAU en 2021 (95.178 niñas, niños y adolescentes) en las diferentes modalidades previstas por el sistema de protección. La mitad de esta población (3.000 niñas, niños y adolescentes) estaba viviendo con su familia o con una familia ajena, con acompañamiento y seguimiento del sistema de protección especial. Por su parte, había 2.030 niñas, niños y adolescentes que residían en un centro de protección integral 24 horas. A su vez, 978 niñas, niños y adolescentes permanecían 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 especializados, el 60,7% eran varones. Esta tendencia de una proporción mayor de varones se profundiza en residenciales para situaciones de calle y para la atención de situaciones de consumo problemático de drogas.

Cuadro 1. Niñas, niños y adolescentes atendidos en el sistema de protección especial del INAU, según modalidad y sexo, noviembre 2021

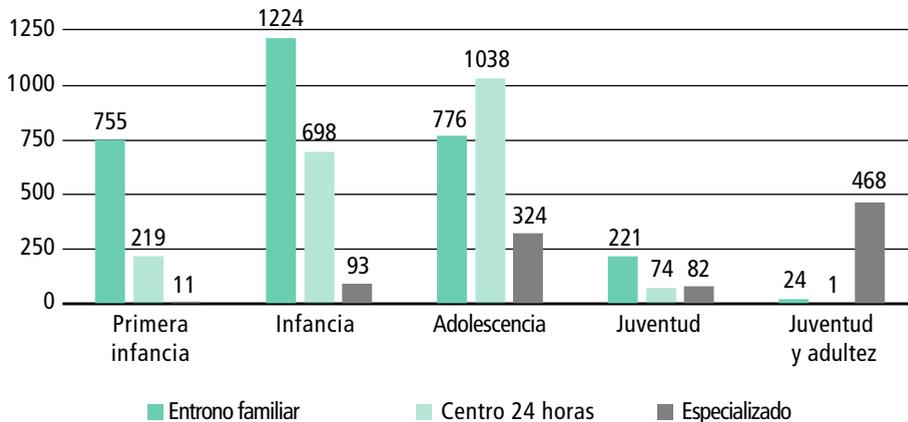
Modalidad	Niñas	Varones	Total
En contexto familiar (propia o ajena)	1.500	1.500	3.000
Centro de protección integral 24 horas	1.119	911	2.030
Centro especializado 24 horas	384	594	978
Total	3.003	3.005	6.008

Fuente: Elaboración propia basada en los datos publicados por el INAU. División Evaluación y Monitoreo del INAU con base en datos del Sistema de Información para la Infancia (SIPI) al 01/11/2021.

La distribución por etapas de desarrollo de niñas, niños y adolescentes en las diferentes modalidades de atención (gráfico 2) presenta, al 1.º de noviembre de 2021, una tendencia clara: a medida que niñas, niños y adolescentes dejan la infancia residen en menor medida en entornos familiares (véase “Anexo 7.1, Cuadros estadísticos”).

El sistema asiste a 985 niñas y niños en la primera infancia (hasta 5 años), de los cuales el 76,6% permanecía en un entorno familiar, 22,2% en centros de atención integral 24 horas y 1,2% en centros de atención integral especializado.

Gráfico 2. Cantidad de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección especial, según modalidad y etapa de desarrollo, noviembre 2021



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 publicada por el INAU. División Evaluación y Monitoreo con base en datos del SIPI al 1/11/2021.

Por su parte, se encontraban en el sistema 2.015 niñas y niños en etapa escolar (6 a 12 años), el 60,7% en entorno familiar y el 34,6% en centros de 24 horas. Es de notar que de entre las niñas y los niños en esta etapa de desarrollo 4,6% (93) se encontraban en centros especializados; 53 residían en un centro de salud mental, 36 en centros de atención a la discapacidad y 4 en establecimientos de atención a situación de calle. En tanto, de un total de 2.138 adolescentes (13 a 17 años), casi la mitad residía en centros de aten-

ción 24 horas (48,6%) y algo más de un tercio en entorno familiar (36,3%). En esta etapa de desarrollo, la protección en centros especializados adquiere relevancia (15,2%).

En el grupo de 18 a 20 años, más de la mitad de las y los jóvenes (58,6%) se encontraba viviendo en un entorno familiar, el 19,6% en centros de 24 horas y el 21,8% en centros especializados.

Finalmente, es de destacar la permanencia bajo el sistema de protección del INAU de 493 adultos (21 años y más), ellos representan el 8,2% de la población del sistema de protección especial. Prácticamente toda la población adulta (94,9%, 468 personas) habita en los centros especializados (en discapacidad y salud mental).

4.1.2 Objetivos del monitoreo en 2021 y visitas efectuadas

Durante el año 2021, el MNP se planteó como objetivos para el monitoreo del sistema de protección, en primer lugar, continuar con el seguimiento de centros de atención en salud mental del sistema. Se realizó especial énfasis en la situación de niñas, niños y adolescentes que permanecían internados en hospitales o clínicas para episodios agudos, con posterioridad al alta médica. En segundo lugar, se observó la situación de los centros de ingreso —“puertas de entrada”— del sistema de protección especial de Montevideo y en tercer lugar, se inspeccionaron los centros de protección especial del interior del país, que habían sido priorizados en años anteriores por haberse constatado vulneraciones de derechos. Asimismo, como eje transversal del monitoreo se continuó observando la implementación de medidas preventivas frente a la pandemia por el COVID-19 y su impacto en las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes residentes en centros 24 horas del sistema de protección.

Cuadro 2. Visitas del MNP al sistema de protección de 24 horas de niñas, niños y adolescentes, 2021

Fecha	Departamento	Centro	Modalidad
Entre enero y junio de 2021, en el marco de las medidas preventivas por la pandemia de COVID-19, se priorizó el monitoreo por medios remotos. Se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y equipos técnicos en 46 centros, lo que representa el 30% del universo.			
16/7/2021	Montevideo	Centro Breve Estadía - Ex Tribal	Centro puerta de entrada para adolescentes hombres
13/8/2021	Montevideo	Magnolia	Centro puerta de entrada para adolescentes mujeres
27/8/2021	San José	Hogar Caminos	Centro 24 horas para niñas y niños
27/8/2021	San José	Hogar Nuevo Tiempo	Centro 24 horas para adolescentes
31/8/2021	Montevideo	CEVIP	Centro puerta de entrada para bebés, niñas y niños
10/9/2021	Treinta y Tres	Hogar Infantil Luciérnagas	Centro 24 horas niñas y niños
10/9/2021	Treinta y Tres	Hogar La Cabaña	Centro 24 horas adolescentes mujeres
10/9/2021	Treinta y Tres	Hogar de Adolescentes Varones	Centro 24 horas adolescentes hombres
7/10/2021	Maldonado	Carpei	Centro de atención integral en salud mental para adolescentes
7/10/2021	Maldonado	Carpei	Clínica psiquiátrica para episodios agudos de adolescentes
20/10/2021	Montevideo	Ascencio- Río Branco	Centro de atención integral en salud mental para niñas y niños
5/11/2021	Montevideo	Cenadis	Centro de atención integral en salud mental para niñas y niños
12/11/2021	Montevideo	Clínica psiquiátrica Larrañaga	Centro de atención integral en salud mental para adolescentes
24/11/2021	Montevideo	Klinos	Clínica psiquiátrica para episodios agudos para niñas, niños y adolescentes
25/11/2021	Montevideo	Api Los Robles	Clínica psiquiátrica para episodios agudos de adolescentes
3/12/2021	Montevideo	Los Gorriones	Centro de atención integral de salud mental niñas y niños
14/12/2021	Montevideo	La Posada	Centro de atención integral de salud mental adolescentes

Fuente: Registros MNP, 2021.

En el período de referencia se realizaron un total de 17 visitas de monitoreo presenciales a los centros del sistema de protección 24 horas del INAU, incluyendo 3 visitas a centros de atención integral de salud mental en las modalidades de atención de episodios agudos, 6 a centros de atención para trastornos de salud mental compensados, 5 centros de protección especial en el interior del país y 3 centros de puerta de entrada en Montevideo. A su vez, en respuesta a la situación de emergencia sanitaria, se adaptó la metodología de trabajo implementando el monitoreo a distancia de 46 centros, en especial durante el primer semestre del año. De este modo se relevó la situación de casi un tercio (30%) de los establecimientos que el INAU gestiona de forma directa o por convenio. Se focalizó el monitoreo en los centros especializados (con una cobertura del 90%) que abarcan la atención de salud mental, discapacidad y situación de calle, entre otros. Además, se realizó seguimiento de situación en los dos centros de aislamiento para casos COVID positivos en Montevideo.

4.1.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2021

Emergencia sanitaria

El incremento de casos positivos de COVID-19 durante el primer semestre del año 2021 determinó la adopción de nuevas medidas preventivas que afectaron el funcionamiento de los centros 24 horas y las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes residentes. En particular, el cierre de la presencialidad en las instituciones educativas, el restablecimiento de restricciones en la realización de actividades externas y del sistema de visitas de familiares y/o referentes afectivos, además de medidas de aislamiento y confinamiento de ingresos o casos sospechosos, entre otras medidas.

El monitoreo a los centros de protección especial a distancia se desarrolló a partir de criterios²⁶ de focalización de acuerdo con niveles de riesgo de la población involucrada en el relevamiento. Se observaron, particularmente,

26 Criterios para la focalización de centros en el monitoreo a distancia: i) centros con población con mayores niveles de vulneración en el contexto de emergencia sanitaria: población adulta, con situación de discapacidad, con padecimiento psicosocial (salud mental) y en situación de calle; ii) centros inadecuados en su estructura para realizar aislamiento: gran volumen de población, sin espacios exteriores, sin espacios adecuados internos (por ventilación, luz, mantenimiento y dimensiones), con dificultades de higiene y mantenimiento, con problemas de hacinamiento; iii) centros que desde el monitoreo permanente del sistema de protección se han seguido en forma continua, dado que se identificaron situaciones que podrían generar vulneración de derechos.

los efectos de la pandemia con relación a los derechos a una atención adecuada, a la salud, al vínculo con la familia y a la educación.

En cuanto al derecho a la atención adecuada, se verificaron dificultades para cubrir los turnos, dada la escasez de personal provocada por las sucesivas cuarentenas. Asimismo, en varios centros de atención en salud mental se verificó que habían existido mayores tiempos de convivencia entre el personal y los residentes, lo que habilitó espacios de encuentro, de juego y de propuesta de nuevas actividades. La necesidad de intercambiar sobre la realidad y los desafíos que planteó la situación de emergencia sanitaria promovió una dinámica de comunicación e intercambio que propició la comprensión y adaptación a las nuevas organizaciones y diferentes etapas que surgieron a partir de la situación de emergencia por COVID-19. Se destaca una valoración positiva general de la mayoría de los centros al enfatizar la construcción de vínculos y la generación de redes de contención y solidaridad entre las diferentes personas que cohabitan y se vinculan con los centros (niñas, niños y adolescentes; equipos de trabajo y familias).

Respecto del derecho a la atención en salud, se encontraron varias situaciones de brotes de COVID-19 positivos en los centros de 24 horas monitoreados. En uno de los centros de aislamiento para casos de COVID-19 positivo en la ciudad de Montevideo se relevaron situaciones de posible riesgo de vida para los niños, niñas y adolescentes allí alojados, así como para el personal, dado que no contaba con las medidas de seguridad que garantizaran la integridad física de las personas. El MNP puso en conocimiento de la situación al INAU y le exhortó a tomar medidas de protección en forma inmediata.

Es de destacar que el plan de vacunación por franjas de prioridad (primer sector priorizado, servicios esenciales y salud) habilitó el acceso preferencial al personal de los servicios del INAU que trabajaban en establecimientos con niñas, niños y adolescentes, así como con personas con discapacidad en permanencia 24 horas. No obstante, se relevó que, en varios centros, en general de gestión por convenio con el INAU, existieron dificultades en la vacunación del personal al no estar contemplados en el acceso preferencial. Tampoco tuvieron acceso prioritario a la vacunación el personal de salud, los equipos de los centros de atención a la salud mental o las personas con discapacidad.

En el caso de la vacunación de los jóvenes entre 13 y 17 años, que se inició en junio, también se encontraron estrategias diferentes, de acuerdo con los centros de gestión directa y los de gestión por convenio. Mientras en los centros regidos por el INAU la vacunación se organizó centralizada, los centros por convenio tuvieron diferentes directivas para la vacunación de los jóvenes. Algunos establecimientos se organizaron con el Ministerio de

Salud Pública (MSP) para que fueran al centro a vacunar, mientras que otros recibieron la directiva de agendar en la página a cada joven del centro que quisiera vacunarse.

En lo que tiene ver con el derecho al vínculo familiar, se mantuvieron las visitas presenciales en la mayoría de los casos relevados, con los cuidados requeridos dada la emergencia sanitaria. Desde la dirección de los centros y equipos técnicos plantearon que se observó un creciente deterioro socioeconómico en las familias, lo que provocaba una mayor demanda de recursos territoriales, que también habían sido recortados.

Finalmente, en cuanto al derecho a la educación, en determinados centros no se habían generado los apoyos requeridos para que niñas, niños y adolescentes pudieran continuar con la enseñanza virtual en su lugar de residencia. Se observó que había escasez de infraestructura para la conexión a internet, así como falta de personal que brindara apoyo educativo desde el establecimiento para sostener el período de virtualidad.

Salud mental y encierro en infancias y adolescencias



Centro de atención integral en salud mental Gorriones para niñas y niños. Sala de aislamiento. Sistema de Protección especial especializado, INAU. Fecha de captura: 3/12/2021.

Desde 2016 el MNP ha monitoreado y constatado graves vulneraciones de los derechos de la infancia institucionalizada en estos centros, en particular la permanencia de niñas, niños y adolescentes con alta médica internados en clínicas de atención de episodios agudos. Al respecto, el MNP presentó los hallazgos y recomendaciones y promovió el diálogo colaborativo con las autoridades del INAU y otros actores involucrados. No obstante la gravedad del hecho, en los años sucesivos se constataron sistemáticamente dichas vulneraciones de derechos, por lo que la INDDHH interpuso un recurso de amparo para el cese inmediato de dicha situación. En marzo de 2019, la justicia hizo lugar a la solicitud cursada desde la INDDHH.²⁷ En los años siguientes, el MNP ha mantenido como prioridad el monitoreo de las clínicas de atención a la salud mental, así como el seguimiento de la implementación de las recomendaciones planteadas al Directorio del INAU y de las acciones relativas a las medidas impuestas por la justicia.

El 21 de abril de 2021 se presentó públicamente el informe [La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes](#), que sintetiza los resultados del proyecto “Salud mental y encierro en infancias y adolescencias”, ejecutado por el MNP con el apoyo de UNICEF Uruguay, entre septiembre de 2019 y diciembre de 2020 (INDDHH, 2021a). El informe fue previamente presentado a las autoridades del INAU, con quienes se instaló un proceso de diálogo orientado a la implementación de medidas que garanticen el goce de los derechos humanos y el cese de las situaciones de vulneración de derechos.

El proyecto tuvo como objetivo general monitorear el respeto a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes residentes en los centros de atención de salud mental del sistema de protección. En forma específica, se buscó observar las condiciones que garantizaran: la protección contra la tortura y otros malos tratos; el derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible; el derecho a la libertad de opinión en todo lo que concierne a la persona, a la libertad personal y la seguridad; el derecho a un nivel de vida adecuado; y el desarrollo de una vida independiente e incluida en la comunidad. Para ello se utilizó la metodología de monitoreo del MNP en base al OPCAT, tomando como referencia los estándares de calidad y derechos de la OMS (OMS, 2015), basados en la Convención sobre los De-

²⁷ Oficio 520/2019 MNP-SP, 10 de enero de 2019; Sentencia 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 642/2020 MNP-SP, 19 de octubre de 2020.

rechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)²⁸ y el enfoque de derechos de infancia, emanado de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) ambas de la ONU.²⁹

Se destacan los hallazgos que se detallan a continuación.

Respecto al derecho a la protección contra la tortura y otros malos tratos, se constatan situaciones de descuido emocional, trato humillante y amenazante y malos tratos físicos; uso inapropiado de medidas de contención e incluso en algún caso su uso como forma de castigo; aplicación de medidas disciplinarias ante situaciones de descompensación por salud mental y su puesta en práctica como castigo; niveles altos de seguridad centrados en el control y no en la protección de niñas, niños y adolescentes; inexistencia de mecanismos de denuncia formales frente a eventuales vulneraciones de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Con relación al derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible, se identifica la existencia de irregularidades en el ingreso de niñas, niños y adolescentes a las clínicas de salud mental que afectan una atención adecuada y oportuna. Por otra parte, se verificó la realización de los controles médicos necesarios, sin embargo, la información brindada a niñas, niños y adolescentes sobre su salud, tratamiento y recuperación no era suficiente. A su vez, no se observó un abordaje integral de los derechos sexuales y reproductivos. En referencia al personal de atención directa, se observó que tenía un perfil eminentemente sanitario y escasa formación en derechos humanos.

Respecto al derecho a la libertad de opinión en todo lo que concierne a la persona, a la libertad personal y la seguridad, se observó la inexistencia de mecanismos que garantizaran que los niños, niñas y adolescentes sean informados y partícipes de los asuntos concernientes a su tratamiento. Tampoco se trabajaba un consentimiento informado con relación a la internación y el tratamiento que cumpla con las garantías para la infancia y adolescencia.

Finalmente, respecto a los derechos a un nivel de vida adecuado para una vida independiente e incluida en la comunidad, se monitorearon otros aspectos como la infraestructura, vestimenta y alimentación. Asimismo, se dio cuenta del acceso de niñas, niños y adolescentes a la educación formal,

28 CDPD aprobada por la Asamblea General en la resolución 61/106 del 13 de diciembre 2006, entra en vigor mayo 2008, ratificada en nuestro país por la Ley 18.418 del 20 de noviembre 2008.

29 La CDN aprobada por la Asamblea General en la resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989, entra en vigor el 2 de septiembre de 1990, ratificada en nuestro país por la Ley 16.137 del 26 de septiembre de 1990.

si bien en ocasiones se presentaron vulneraciones, producto de prácticas excluyentes de las instituciones educativas. Por otra parte, se evidenció que el INAU no contaba con una política focalizada de apoyo para el egreso de niñas, niños y adolescentes que residen en las clínicas de salud mental.

La investigación realizada, además, profundizó respecto a los desafíos que se presentan para el país a partir de la aprobación de la Ley de Salud Mental en el tránsito hacia un sistema de protección integral que aborde la salud mental desde la perspectiva de derechos humanos, centrado en un paradigma integral y comunitario. En este sentido, se destaca que entre los diferentes actores que intervienen en la elaboración e implementación de políticas públicas se reconoce la existencia de una fragmentación de los dispositivos de atención; principalmente identifican programas y acciones puntuales que no coordinan ni apuntan a la construcción de una política en conjunto. Esta fragmentación impacta de forma significativa en las poblaciones vulnerables, que no acceden o acceden de manera parcial a la escasa oferta pública que hay en la matriz de protección social con relación a la atención en salud mental.

Para trascender estas dificultades y pasar de un modelo biomédico a un modelo comunitario se requiere una transformación que involucra a todos los organismos públicos y privados. Esto implica construir estructuras alternativas y centros de rehabilitación e integración psicosocial que cuenten con recursos humanos y materiales acordes a este cambio en la atención en salud mental.

Actualmente, desde el MNP se continúa realizando el seguimiento de estos temas, a fin de generar y proporcionar mayores insumos respecto a los cambios y desafíos en la temática.

En diciembre de 2021 se presentó el informe [Permanecer a pesar del alta. Niñas, niños y adolescentes en clínicas psiquiátricas de episodios agudos con el alta médica](#), en el cual se expusieron conclusiones y recomendaciones en referencia a la situación de niñas, niños y adolescentes del sistema de protección del INAU que permanecían internados en centros de atención de episodios agudos de salud mental, con posterioridad al alta médica. Se constató que, en términos generales, la situación se mantiene incambiada con el transcurso de los años. De la información relevada en las visitas de monitoreo se desprende que, a noviembre del 2021, 24 niñas, niños y adolescentes continuaban internados en las clínicas psiquiátricas de episodios agudos pese a que poseían alta médica. Con un tiempo promedio de tratamiento de 51 días y un promedio de internación una vez otorgada el alta médica de 103 días (tres meses y medio), lo que duplica el tiempo de tratamiento.

El MNP ha subrayado en forma reiterada los efectos negativos en el desarrollo integral³⁰ de niñas, niños y adolescentes de la internación más allá del alta médica, por lo cual debe valorarse como último recurso, por el menor tiempo posible requerido para la atención y solo cuando la vida, salud o integridad de la persona se encuentren comprometidas. La prolongación de la internación más allá del alta médica configura una privación de libertad ilegítima, así como un riesgo potencial de tratos inhumanos. El MNP manifestó su preocupación frente a la permanencia de la internación de niñas, niños y adolescentes con alta médica, a pesar de la existencia de espacios continuos de diálogo con las autoridades del INAU y de lo dispuesto por la justicia. Se recuerda que estas situaciones se contraponen con lo dispuesto en la normativa nacional³¹ e internacional de derechos humanos.³² El incumplimiento constatado compromete la responsabilidad nacional e internacional del Estado uruguayo.

Vulneraciones de derechos en centros puertas de entrada

Se conocen como *puertas de entrada* al sistema de protección 24 horas aquellos centros de ingreso al sistema que reciben en primer lugar a niñas, niños y adolescentes que requieren protección del Estado por haber sido vulnerados sus derechos, y son derivados hacia el INAU por orden judicial. En Montevideo existen 11 centros destinados a recibir a bebés, niñas, niños y adolescentes que recién ingresan al sistema de protección. Estos centros están diseñados para una atención transitoria y se enfocan en un primer diagnóstico de cada situación y el diseño de las acciones y derivaciones oportunas.

30 La institucionalización prolongada en contextos altamente restrictivos, como se ha constatado son las clínicas psiquiátricas para la atención de crisis agudas monitoreadas por el MNP, supone la afectación del desarrollo y del goce de varios derechos humanos, tales como el derecho a vivir en familia, a la libertad, a la privacidad, a estudiar a la recreación, en definitiva, el derecho a una vida digna, entre otros.

31 Art. 24, Ley 19.529 de Salud Mental: “En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda”.

32 Art. 14, CDPD: “(...) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”.



Centro CEVIP de bebés, niñas y niños de ingreso al Sistema de Protección especial del INAU. Fecha de captura: 31/8/2022.

En los últimos años se ha dado un crecimiento constante de los ingresos de bebés, niñas, niños y adolescentes al sistema de protección a la infancia. Entre 2015 y 2020 el crecimiento fue mayor a un 20%, con un aumento ininterrumpido desde 2010. Las respuestas del INAU han sido insuficientes e inadecuadas, lo que ha redundado en una saturación de los centros denominados como puertas de entrada. Esta problemática provocó que estos establecimientos, concebidos para estadías transitorias, fueran en los hechos centros de residencia permanente. Esta situación preocupa por las múltiples vulneraciones de derechos que el aumento de ingresos de niñas, niños y adolescentes traduce, en cuanto a vulnerabilidad social, violencia, abuso y malos tratos en la infancia.

En el monitoreo a los centros puerta de entrada³³ se observó, tanto en el centro para adolescentes varones como en el de mujeres, que la atención se

³³ El monitoreo presencial planificado a los centros puertas de entrada se vio reducido durante el año 2021 en virtud de la pandemia, y los ajustes al monitoreo presencial realizado en diversos momentos del año.

veía afectada por la falta de recursos humanos y materiales, lo que repercutió, a su vez, en la falta de propuestas socioeducativas. Además, se constataron deficiencias edilicias, en cuanto a mobiliario, infraestructura y mantenimiento, en los dos centros, lo que perjudicaba la convivencia cotidiana y el desarrollo de actividades para las y los jóvenes.

En la visita presencial al centro de ingreso para adolescentes varones, se corroboró que muchos tenían consumo problemático de sustancias psicoactivas y asistían de forma ambulatoria a diversos dispositivos. A pesar de ello, persistían las situaciones de consumo, lo que generaba episodios de violencia y salidas no autorizadas con frecuencia.

Por su parte, en la visita al centro de ingreso para adolescentes mujeres, se observó que ingresaban adolescentes que ya se encontraban en centros de protección 24 horas, constatándose derivaciones como respuesta ante la acumulación de sanciones o faltas dentro del hogar original donde la adolescente residía. Según se relevó en las entrevistas con las adolescentes y el personal, en los centros de referencia de las adolescentes no se realizaba un abordaje de sus transgresiones, sino que se las castigaba derivando a un centro puerta de entrada que no tenía los recursos para atender su situación de forma cabal. Existían, además, un alto número de salidas no autorizadas, que, si bien habían descendido en relación con las visitas anteriores, aún era alto. En las entrevistas con las adolescentes, así como con el personal de dirección, se recibieron relatos de eventuales riesgos y exposición a violencia, abuso y explotación sexual que se encontraban en las salidas no autorizadas, a pesar del abordaje que se realizaba en el centro.

Se visitó también la puerta de entrada para bebés y preescolares, donde se verificaron cambios positivos en la atención directa, en el trabajo por grupos de distintas edades, así como una renovada concepción del trabajo con las familias y el abordaje de los encuentros familiares. Se constató un número bajo de bebés residiendo en el centro, dado que se había logrado integrar a casi todos a familias de acogimiento, para evitar la institucionalización a temprana edad, tal como recomienda la normativa internacional y diversos estudios sobre derechos de infancia.

Sin embargo, preocupa al MNP que el personal policial que se encarga formalmente de la seguridad del predio permaneciera en la recepción del centro, dentro del establecimiento, siendo quien recepcionaba a las personas que ingresaban, incluidos los familiares de niñas y niños.

Monitoreo de centros de protección especial del interior del país

El monitoreo a los centros del interior del país se vio reducido también por las condiciones de trabajo impuestas por la pandemia. De todas formas, se realizaron visitas y se focalizó el monitoreo particularmente en los centros del sistema de protección en los departamentos de Treinta y Tres y San José. A continuación se detallan las principales constataciones.

Interesa denotar la diversidad de respuestas en la atención directa de los establecimientos monitoreados en la ciudad de San José de Mayo. Por una parte, es de destacar el excelente trabajo de acompañamiento a niñas y niños desde el personal, dirección y técnicos del centro del hogar infantil de San José, donde residen niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años. Este centro presentaba una propuesta centrada en la necesidad de niñas y niños, con importantes niveles de contención y apoyo en la revinculación con sus referentes familiares (cuando están las garantías necesarias) y en la comunidad, en general a través de los centros educativos y otras instituciones socioeducativas y culturales.

En contrapartida, en el mismo departamento se inspeccionó el centro para adolescentes varones, mujeres y sus bebés. Este presenta una infraestructura deteriorada, con falta de mantenimiento y muy malas condiciones de higiene. A su vez, se constataron dificultades importantes en la propuesta socioeducativa: ausencia de rutinas preestablecidas para organizar la convivencia, inexistencia de autoridad marcada, falta de actividades, convivencia conflictiva, violencia y escaso trabajo desde los referentes adultos para dar contención a las y los adolescentes.

Por su parte, en el departamento de Treinta y Tres se realizó el monitoreo de tres centros, en los que se encontró también una realidad heterogénea, pero que comparte algunas problemáticas. Esto es, la falta de recursos técnicos y de personal capacitado para abordar situaciones complejas, en particular, referentes al uso problemático de drogas y violencia intrafamiliar, abuso y explotación sexual.

El centro para adolescentes mujeres se encuentra en malas condiciones de mantenimiento, con capacidad colmada e insuficiente número de baños (solo uno). En contrapartida, el hogar de varones cuenta con muy buenas condiciones de infraestructura en un predio amplio, con una huerta que abastece en parte al centro y de la que se encargan los adolescentes. Todos los adolescentes están escolarizados, se destaca el vínculo de confianza y el buen trato entre técnicos y adolescentes.

Finalmente, cuando se visitó el centro para bebés, niñas y niños, se estaban realizando reformas edilicias mientras que niñas y niños permanecían en el hogar, lo cual generaba dificultades en la convivencia. El escaso personal y la falta de un equipo técnico específico era un obstáculo para lograr la implementación de propuestas de abordaje e intervenciones que prioricen la situación y características particulares de cada niña y niño. No existían criterios definidos y acordados entre el personal adulto, en relación con las medidas disciplinarias. Esto provocaba diferencias en las acciones que eran identificadas plausibles de aplicar medidas disciplinarias, en las medidas aplicadas y en el tiempo y alcance de dichas medidas. Esta situación podría generar situaciones de castigos, en lugar de medidas socioeducativas que apunten al buen desarrollo de niñas y niños. Desde el personal se señaló la necesidad de contar con mayores herramientas, además de personal, para atender las diferentes problemáticas, en especial, visualizaban situaciones de discapacidad y salud mental.



Celdario del CMD - Colonia Berro, INISA.
Fecha de captura: 29/7/2021.

4.2 Monitoreo del sistema penal juvenil

4.2.1 Descripción

Las y los adolescentes en situación de privación de libertad presentan mayores riesgos de vulneración de sus derechos, principalmente debido a su particularidad de sujetos en desarrollo y las condiciones en que se produce la detención y se cumplen las medidas privativas de libertad, sobre todo en algunos centros de máxima contención. Para el análisis de dichas situaciones resultan de vital importancia la CCT, la CDN, las Reglas de Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad y las Reglas de Beijing, entre otras.

La CDN especialmente dispone en su artículo 37:

“Los Estados parte velarán por que: a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (...); b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda; c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad (...).”

En el año 2021, el monitoreo de los centros de privación de libertad para adolescentes del INISA estuvo marcado por la incidencia de dos factores: por un lado, la pandemia por COVID-19- que había signado gran parte del 2020, pero que recrudeció durante el primer semestre de 2021, y por otro, la LUC, que para julio de 2021 contaba ya con un año de aplicación, desde su promulgación, el 9 de julio de 2020.

La CDN hace referencia a la infancia en todos los contextos, incluida la emergencia sanitaria vigente, derivada de la pandemia. En su artículo 24, se establece que los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. En este sentido, las y los adolescentes privados de libertad presentan un mayor riesgo de contraer la infección por COVID-19 y ser fuente de contagio, dadas las condiciones generales de la reclusión.

Según la Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria y UNICEF:

“Al responder a la pandemia de la COVID-19, los Estados deben asegurarse de que los derechos humanos de todos los niños privados de libertad se respeten, se protejan y se cumplan plenamente. Esto implica cuidar a los niños y protegerlos adecuadamente contra los daños, tomando incluso medidas concretas para reducir el hacinamiento en todos los establecimientos donde se encuentran detenidos, y colocarlos en entornos familiares o comunitarios seguros y no privativos de la libertad.”³⁴

En ese sentido, se sugiere que los Estados puedan, sobre todo, poner sus esfuerzos en las siguientes medidas como respuesta a la pandemia por COVID-19: suspender el ingreso de nuevos niños a los centros de detención, dejar en libertad a todos los niños que puedan ser liberados de forma segura y proteger la salud y el bienestar de los niños que deban permanecer detenidos.

El impacto que las medidas que se han adoptado para contener la propagación del virus pudieron tener a nivel del bienestar de las y los adolescentes privados de libertad ha sido una de las principales preocupaciones del MNP vinculadas a esta población. La adolescencia constituye una etapa fundamental en el desarrollo y situaciones tales como las restricciones en el acceso a una atención adecuada, a la educación o dificultades en el apoyo social y/o familiar durante la privación de libertad pueden tener un impacto aún mayor que en otras poblaciones en situación de encierro institucional.

Los establecimientos de privación de libertad presentan un mayor riesgo de contagio, no solo para las y los adolescentes, sino para el personal de atención directa, lo que puede derivar en la menor disponibilidad del centro e incrementar el nivel de riesgo de violencia y malos tratos, considerando los obstáculos en la atención y el cuidado, y el mayor confinamiento, asociado a una lógica de mayor control. Además, algunas de las disposiciones sanitarias asociadas a la pandemia, tales como el cierre temporal de los juzgados o la dificultad en el acceso a los abogados defensores, pueden vincularse a vulneraciones de los derechos de los y las adolescentes privados de libertad.

Por otra parte, el carácter regresivo del marco legal en Uruguay³⁵ se endureció aún más con la aprobación de la LUC, que introdujo nuevas tipificaciones

34 Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria y UNICEF, 2020: 1.

35 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.

delictivas y el incremento de las penas privativas de la libertad,³⁶ a la vez que debilitó las garantías en las instancias de detención y procedimientos penales. Estas modificaciones no respetan las disposiciones ni el espíritu de la CDN, principalmente en relación con el principio de excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad en adolescentes, desestimando las particularidades de la aplicación de la justicia penal en adolescentes como sujetos en proceso de desarrollo.

Por su impacto en el SPJ, destaca la incorporación al sistema jurídico del proceso abreviado en adolescentes (artículo 28 de la LUC) para “infracciones a la ley penal, con excepción de las infracciones gravísimas previstas en el artículo 72 del Código de la Niñez y la Adolescencia”, el cual no se encontraba previsto en la reforma procesal penal originaria (Ley 19.551).

Por otra parte, el artículo 75 de la LUC modifica el régimen de semilibertad en adolescentes, que restringe las tipificaciones penales sobre las cuales es aplicable. A su vez, 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, alterando significativamente la dosimetría de las sanciones y confrontando con los principios de excepcionalidad y brevedad de la sanción penal para adolescentes, así como la no regresividad en materia de derechos humanos.

Centros del INISA

El INISA es el órgano creado a partir de la Ley 19.367³⁷ como servicio descentralizado que se relaciona con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)³⁸ y tiene como cometido principal la ejecución de las medidas socioeducativas tanto privativas como no privativas de libertad.

En el marco de sus competencias, dicho organismo gestionó durante el año 2021 el Centro de Ingreso Transitorio (CIT) y otros 14 centros de privación de libertad ubicados en Montevideo, Canelones y Lavalleja.³⁹ Es de no-

36 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.

37 Uruguay (2015, 31 diciembre). [Ley 19.367](#): Creación del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente como servicio descentralizado.

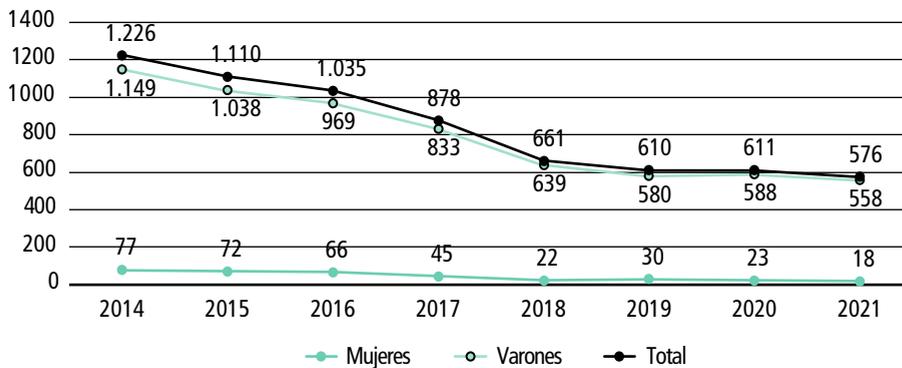
38 El INISA sustituyó al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA), creado en el marco de la Ley 18.771 de 1.º de julio de 2011.

39 El INISA gestiona seis centros en Montevideo: ETTI (varones mayores 15 años sentenciados; en este centro la permanencia es por 90 días), Centro de Preegreso (varones de 15 años sentenciados), Centro de Ingreso Adolescentes Femenino (CIAF, mujeres todas), Centro de Ingreso de Adolescentes

tar que en febrero de 2021 se realizó la apertura del Espacio de Tratamiento Transitorio Integral (ETTI)⁴⁰ y que durante el año se utilizaron módulos del complejo de la calle Cufré como lugar de cuarentena de COVID-19, denominado Espacio Sanitario Transitorio.

Según información proporcionada por el INISA, en el año 2021 atendió un total de 984 adolescentes, de los cuales el 93% eran varones (920 casos) y el 7% mujeres (64). Estos valores son semejantes a los observados en años anteriores, esto es, un total de 948 y 958 adolescentes para el año 2020 y 2019, respectivamente. A su vez, en ambos años el 94% eran varones y un 6% mujeres.

Gráfico 3. Cantidad de adolescentes con medidas privativas de libertad en centros INISA, según sexo, 2014-2021



Fuente: Elaboración propia basada en datos proporcionados por el INISA con fecha 22/2/2022, en respuesta a Oficio 5/2022; y datos publicados por el Observatorio INISA-MIDES para el período 2014-2018.⁴¹

Mayores (CIAM, varones mayores de 15 años cautelares y medidas privativas de libertad cortas), Centro Desafío (varones menores de 15 años cautelares y sentenciados) y Centro Semilibertad (varones en régimen de semilibertad). En Canelones gestiona siete centros: Centro Cerrito (varones mayores de 15 años sentenciados), Centro Mayores de Dieciocho años (CMD1, varones de 18 años sentenciados), Centro Granja (varones mayores de 15 años sentenciados), Centros Ituzaingó I y II (ambos para varones mayores de 15 años sentenciados y cautelares), Centro Las Piedras (varones mayores de 15 años sentenciados) y Centro Sarandí (varones mayores de 15 años sentenciados). En el departamento de Lavalleja se ubica el Centro Nuevo Rumbo (varones mayores de 15 años). Información proporcionada por el INISA en respuesta al Oficio 69/2021 del MNP.

40 El centro ETTI fue establecido por resolución del Directorio del INISA 126/2021 de 5/2/2021, según información proporcionada por el INISA en respuesta al Oficio 69/2021 del MNP.

41 Observatorio INISA-MIDES. Corresponde al indicador [Cantidad de adolescentes atendidos en el INISA con medidas Privativas de Libertad y Semi-Libertad distribuidos según sexo. Total país](#). Según especifica el organismo, el indicador se calcula con la "sumatoria de adolescentes atendidos con medida privativa de libertad según sexo en el año". Esto incluye "adolescentes que hayan tenido una medida de privación de libertad en el año t. Incluye la medida cautelar de privación de libertad y la semilibertad".

El gráfico 3 presenta la evolución temporal del número de adolescentes atendidos con medidas privativas de la libertad en INISA según sexo y año, para el período 2014-2021. Los datos evidencian una clara tendencia decreciente para el total de la población privada de libertad, más pronunciada entre 2014 y 2019. En el año 2021 se registra el valor mínimo de la serie, con un total de 576 adolescentes con medidas privativas de la libertad.

Este comportamiento se observa también en la serie correspondiente a adolescentes varones. En el caso de las adolescentes mujeres, con valores absolutos muy inferiores a los varones, la tendencia decreciente se mantiene en todo el período observado, con un descenso puntual en el año 2018. De este modo, la serie registra un valor máximo en 2014 de 77 casos y un mínimo de 18 casos para el año 2021.

4.2.2 Objetivos del monitoreo en 2021 y visitas efectuadas

Durante el año 2021, dada la situación de la pandemia por COVID-19 y la magnitud de su repercusión en el contexto de privación de libertad, el monitoreo de centros del sistema penal juvenil tuvo como objetivo constatar la aplicación de medidas preventivas y de respuesta frente a la COVID-19 en los establecimientos del INISA y su impacto en las condiciones de vida de las y los adolescentes. Se priorizó la observación de las disposiciones, en cuanto a guardar proporcionalidad y esencialidad, a sostenerse durante un tiempo limitado, de acuerdo con los niveles de contingencia sanitaria; a estar sujetas a constante evaluación; y a basarse en el interés superior de las y los adolescentes.

Asimismo, se planteó como objetivo monitorear los centros de privación de libertad de máxima seguridad, donde se presentan los mayores niveles de riesgo y vulneración de derechos. Se buscó dar continuidad al análisis de los factores estructurales y condiciones de riesgo vinculados al ejercicio del derecho a la salud, derecho a vivir sin violencia; derecho a la libertad y a vivir en comunidad. Al respecto, se procuró conocer la situación referida al efectivo goce del derecho al más alto nivel posible de salud mental, así como profundizar en el monitoreo del cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de la detención y en los procedimientos penales, además del estudio específico sobre las situaciones de violencia institucional. También se propuso estudiar la implementación y el cumplimiento de las garantías procesales en el marco del proceso abreviado en adolescentes.

En cuanto a las acciones de incidencia, el MNP definió desarrollar instancias de difusión y diálogo de los hallazgos con las autoridades, academia, sociedad civil, adolescentes y otros actores involucrados.

Cuadro 3. Visitas del MNP a centros del sistema penal juvenil, 2021

Fecha	Departamento	Centro
Entre enero y junio de 2021, en el marco de las medidas preventivas por la pandemia de COVID-19, se priorizó el monitoreo por medios remotos. Se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y equipos técnicos.		
25/2/2021	Montevideo	Colonia Berro - Piedras
12/7/2021	Montevideo	ETTI
29/7/2021	Canelones	Colonia Berro - Centro Mayores de Dieciocho años (CMD1)
29/7/2021	Canelones	Colonia Berro - Sarandí
9/10/2021	Montevideo	Centro de Ingreso Adolescentes Femenino (CIAF)
19/10/2021	Montevideo	Desafío
28/10/2021	Montevideo	CIAF
10/11/2021	Montevideo	ETTI
12/11/2021	Montevideo	CIAF
17/11/2021	Montevideo	Desafío
19/11/2021	Montevideo	Centro de Ingreso de Adolescentes Mayores (CIAM)
23/11/2021	Montevideo	PRE-EGRESO
29/11/2021	Canelones	Colonia Berro
8/12/2021	Montevideo	Cimarrones
16/12/2021	Canelones	Colonia Berro - CMD1
16/12/2021	Canelones	Colonia Berro - Piedras

Fuente: Registros del MNP, 2021.

En el período objeto del informe se realizaron 16 visitas *in situ* a centros del INISA. Las visitas presenciales a los centros se realizaron con aplicación de las medidas sanitarias establecidas, las cuales integraron las recomendaciones respectivas de los organismos internacionales. Durante el primer

semestre del año, en acuerdo a la situación epidemiológica, se priorizó la modalidad de monitoreo virtual frente a la presencial. De este modo, se realizaron entrevistas telefónicas y reuniones virtuales con las direcciones de los centros, equipos técnicos y adolescentes privados de libertad. Asimismo, se emitieron oficios dirigidos a autoridades del INISA y otros organismos competentes, con el propósito de complementar la información proporcionada por las entrevistas remotas o visitas *in situ*.

4.2.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2021

Emergencia sanitaria

Cuadro 4. Cantidad de adolescentes y centros de INISA con resultados positivos para COVID-19, durante 2020 y 2021

	Año	
	2020	2021
Cantidad de adolescentes positivos para COVID-19	0	106
Cantidad de centros de INISA donde se registraron positivos para COVID- 19	0	11

Fuente: Datos proporcionados por el INISA con fecha 10/3/2022, en respuesta al Oficio 69/2021 del MNP. Nota: Se incluye el dato de cantidad de personas privadas de libertad en el INISA sin tener en cuenta la edad (adolescentes o mayores de edad). Información aportada por División Salud.

A diferencia del año 2020, en el cual no se registraron casos de adolescentes COVID-19 positivos confirmados en ninguno de los centros del INISA, en el año 2021 once centros presentaron focos epidemiológicos y un total de 106 adolescentes se infectaron. Esto impactó tanto en las condiciones de vida como en la gestión de los centros. Por una parte, se registraron deficiencias en la disponibilidad de personal, por el alto número de situaciones de cuarentena, en especial durante el segundo trimestre. Por otra parte, si bien se registraron casos positivos de adolescentes, la mayoría fueron asintomáticos o leves sin requerir hospitalización. El INISA priorizó su vacunación y la del personal de los centros. A su vez, destinó la utilización de módulos del complejo de la calle Cufre como lugar de cuarentena de COVID-19, desti-

nado al alojamiento de los adolescentes varones que ingresaban hasta tener el resultado negativo del test y, en algunos casos de COVID-19 positivo, de adolescentes alojados en otros Centros.

Durante los meses de mayor impacto de casos, la reducción significativa de actividades y del relacionamiento con el mundo exterior produjo un incremento de los niveles de encierro. Las visitas de familiares y referentes afectivos, si bien se mantuvieron, disminuyeron en frecuencia y número de personas. En respuesta a esta situación, los centros buscaron dar continuidad al contacto regular entre las y los adolescentes y sus referentes, por ejemplo, ampliando las horas de visita para permitir el distanciamiento social o utilizando la tecnología para favorecer las interacciones, tanto con vínculos sociales como con abogados defensores.

A su vez, se suspendieron o afectaron las actividades sociales y educativas, se redujeron las horas presenciales del personal técnico y se interrumpieron las salidas transitorias y recreativas. También se vio afectado el acceso a la justicia debido a la suspensión de audiencias. Finalmente, se identificaron problemas tangibles para el egreso, situación que se vio agravada por la pandemia.



Patio del Centro Pre-egreso, INISA. Fecha de captura: 23/11/2021.

En suma, en el año 2021 hubo dos grandes momentos que acompañaron la evolución de la pandemia en el país. En el primer semestre, frente al incremento de los casos activos de COVID-19 y cuando algunos centros registraron focos epidemiológicos, las medidas aplicadas determinaron mayores niveles de encierro y restricciones para las y los adolescentes en privación de libertad. En el segundo semestre, se retomaron paulatinamente las actividades socioeducativas y la ampliación del número de días y de personas en las visitas.

Centros de máxima seguridad

El INISA cuenta con cinco centros de máxima seguridad: CMD 1, Piedras y Sarandí en la Colonia Berro (Canelones) y CIAM y ETTI en Montevideo. En dichos centros se vieron agudizadas las condiciones de encierro y el mayor riesgo de violencia, ya preexistentes, como resultado de las medidas preventivas en respuesta a la pandemia por COVID-19. Durante el primer semestre del año, y como consecuencia de la mayor propagación de casos, los hallazgos del monitoreo evidenciaron que, en términos generales, los centros de máxima contención sufrieron restricciones de movilidad de forma más severa que otros establecimientos del INISA. En los momentos de mayores restricciones, en algunos centros de máxima seguridad se constató que los adolescentes apenas gozaban de 2 a 4 horas de patio diario, lo que, a su vez, potenció las situaciones de estrés y conflicto. El incremento de horas de encierro fue consecuencia de la suspensión de las actividades culturales, sociales y educativas. Durante el segundo semestre, si bien se retomaron las actividades, estas lo hicieron en niveles inferiores a los previamente existentes y a la reapertura lograda en otros centros del INISA. Estos elementos dan cuenta del reforzamiento del modelo de seguridad que prima en los centros de máxima seguridad y que dista del modelo implementado en otros centros con mayor énfasis en lo socioeducativo, ampliando así la brecha en las formas de intervención.

El ETTI, ubicado en el mismo lugar donde era el Centro de Máxima Contención (CMC),⁴² se puso en funcionamiento en febrero del 2021, con

42 El cierre del CMC se determinó por resolución del Directorio del 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. El MNP estableció como recomendación al Directorio del 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).

el propósito de reubicar a adolescentes varones que presentaron problemas de integración en otros centros del INISA y que, según se indagó, requerían de una “intervención técnica específica temporal”. De acuerdo con la información recogida por el MNP, en el ETTI los adolescentes permanecían un tiempo máximo de 90 días, en los que el equipo técnico (educadora social, psicóloga, trabajadora social, bajo una coordinación técnica) trabajaba diariamente en forma individual con cada uno de ellos y sus familias. El centro articulaba su intervención con la ONG Ser Libre y Narcóticos Anónimos, con el objetivo de abordar el uso problemático de sustancias. Los adolescentes también participaban de actividades de educación formal y no formal (talleres).

En años anteriores, el MNP había realizado señalamientos referidos a la estructura edilicia donde actualmente funciona el ETTI, observando dificultades estructurales que desaconsejaban el alojamiento de adolescentes. Cabe decir que, al momento del monitoreo en 2021, el lugar se presentaba parcialmente remodelado, recientemente pintado y se evidenciaba mayor iluminación en las celdas. Aun así, el centro mantenía muchas de las características que fueron motivo de señalamientos previos por parte del MNP, tales como espacios cerrados, permanencia de rejas y escasez de espacios abiertos, y una fuerte incidencia de la lógica de control y de seguridad en su dinámica institucional. En general, en el ETTI las actividades eran realizadas por uno o dos adolescentes por vez, y mientras se trasladaba esposado a un adolescente para que participara en una actividad, los otros permanecían encerrados en su celda.

El MNP valora como positivo que el ETTI ofrezca un plan de tratamiento personalizado para los adolescentes. No obstante, la propuesta minimiza las actividades colectivas, lo cual el MNP alienta a ser revisado, en tanto considera estas instancias cotidianas como oportunidades para el trabajo en las habilidades de relacionamiento interpersonal y la gestión de conflictos, que son el principal motivo de derivación al centro.

En referencia a los centros de máxima seguridad ubicados en la Colonia Berro, una de las mayores preocupaciones detectadas en los equipos de dirección refirió a los recursos humanos, tanto al movimiento interno del personal de un establecimiento a otro, como respecto a la disminución de su número debido a certificaciones médicas y situaciones de cuarentena. Con respecto al personal técnico el mayor déficit se ubicó en la atención psiquiátrica, ya que los centros de la Colonia Berro durante muchos meses se encontraron sin la presencia de un psiquiatra.

Desde el inicio de la pandemia también se suspendió la atención a adolescentes con uso problemático de sustancias, en la medida que los jóvenes debían ser trasladados a Montevideo para ser atendidos en el servicio ofrecido por “Ciudadela”⁴³

En lo que refiere a las condiciones edilicias, tanto la falta de mantenimiento edilicio como el déficit en los insumos para poder hacer los arreglos estructurales necesarios, han perdurado en el tiempo.

Uno de los temas que más preocupa se vincula a la provisión de agua potable, ya que la Colonia Berro no contaba con el servicio de OSE. En febrero del 2021 la bomba de agua central se quemó, afectando significativamente la dinámica cotidiana de los centros, en especial el baño de los adolescentes. Este hecho, que afectó particularmente al Centro Sarandí, constituye una violación grave de derechos, aún más en el contexto de pandemia por la COVID-19.

En lo que refiere al CMD1, la pandemia y otros imprevistos generaron demoras en la finalización de las obras que se estaban llevando a cabo, principalmente en uno de los módulos. A diciembre de 2021, las reformas permanecían sin grandes avances. En este sentido, las condiciones edilicias, en estructura, iluminación, ventilación e higiene continúan siendo motivo de preocupación para el MNP.

Por otra parte, en la visita de diciembre de 2021, tanto los jóvenes privados de libertad como el personal hicieron referencia a una disminución en el número de plagas (roedores), así como a mejoras en los desagües y pozos sépticos.

El centro ha pasado por cambios en la dirección, fue intervenido a fines de noviembre de 2021, cuando la comisión transitoria se planteó como uno de sus objetivos la disminución de las horas de encierro mediante la generación y el mantenimiento de actividades para los jóvenes. Desde el segundo semestre del año se incrementó el personal destinado al servicio, pero no se llegó a cubrir la demanda para cumplir con las actividades. Se observó la ausencia de un proyecto institucional del centro que permita trascender los cambios de dirección y que pueda mantenerse a pesar de las modificaciones de las designaciones. En ocasión de las visitas realizadas por el MNP los jóvenes manifestaron su opinión y realizaron aportes referidos a diversos aspectos que podrían mejorar sus condiciones de vida en el centro. Si bien lograron transmitir estos puntos a las autoridades del centro, esto no se vio reflejado en cambios ostensibles.

43 “Ciudadela” se denomina a los dispositivos de la Red Nacional de Drogas orientados a brindar información, asesoramiento, diagnóstico y derivación en drogas.

Durante el año 2021, también se observó en el CMD1 un aumento de los niveles de violencia y conflictos de convivencia entre los jóvenes. Se buscó implementar medidas que mejoraran el relacionamiento, como ser la implementación de talleres a cargo del equipo de mediación luego de los conflictos, pero no han resultado suficientes para afrontar estas situaciones.



Reunión de presentación de hallazgos de monitoreo e intercambio entre integrantes del equipo de dirección de INISA y el MNP. Fecha de captura: 29/9/2021.

Violencia institucional hacia adolescentes

Entre las principales líneas de investigación, se culminó la primera etapa del proyecto sobre “Violencia institucional hacia adolescentes”, implementado en conjunto con el Área de extensión de la UCU y el IAES, de la ANEP, y con la cooperación de UNICEF.

En octubre del año 2021, el MNP presentó el informe temático [Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con un enfoque de derechos,](#)

en el cual se sintetizan los hallazgos relativos a la vivencia de situaciones de violencia institucional por las y los adolescentes durante la detención y en el marco del cumplimiento de las medidas cautelares privativas de libertad durante 2020.

El informe dio cuenta de las debilidades en el cumplimiento de las salvaguardas legales en los primeros momentos de la detención. Se recabó el cumplimiento de cuatro salvaguardas específicas: la notificación a familiares, el derecho a recibir información sobre derechos y sobre los motivos de la detención, el acceso a la defensa y a la realización del examen médico. Los principales hallazgos en torno al tema advirtieron que los procedimientos utilizados para la notificación a familiares eran disímiles y estaban orientados principalmente al cumplimiento formal de estas obligaciones. Con relación al acceso al examen médico, en la mayoría de los casos las y los adolescentes accedieron al examen médico luego de su detención y previo a su traslado a las unidades policiales; sin embargo, la información recibida sobre las características del examen médico fue disímil; en algunos casos se les explicó para qué se realizaba el examen, en otros, o no se les explicó o la o el profesional no les preguntó sobre su salud, no observó lesiones que presentaban, o la o el adolescente no permitió que se realizara el examen físico.

En cuanto al acceso a la defensa, el estudio advirtió acerca de debilidades en la implementación de las garantías judiciales en adolescentes. Si bien los hallazgos dan cuenta de que las y los adolescentes contaban con representantes legales y fueron presentados ante los tribunales, en muchos casos el contacto con la defensa se producía momentos antes de la declaración en la primera audiencia y se desconocía quién era su representante o el modo de contactarlo. A su vez, algunos relatos de las y los adolescentes evocaban sentir presiones desde fiscalía en la toma de decisiones; la presencia en la audiencia en condiciones que limitan su capacidad de comprensión del proceso judicial; falta de escucha o incomprensión del relato de la o el adolescente por la defensa o la magistratura; entre otras.

Asimismo, se identificaron situaciones de abuso y malos tratos durante los primeros momentos de la detención y custodia policial, tales como, prácticas de detención fundadas en estereotipos discriminatorios, amenazas con armas de fuego al momento del arresto y el uso de lenguaje ofensivo, amenazante o inapropiado, inadecuación en las prácticas de traslado, entre otras. El informe incluyó un conjunto de recomendaciones orientadas a la adopción de medidas preventivas de la tortura y los malos tratos centradas en: promover cambios en las prácticas institucionales de detención y privación de li-

bertad; el cumplimiento efectivo de las salvaguardas y la investigación de los abusos; y la armonización de la normativa nacional acorde a los estándares internacionales de derechos humanos.

Como nudos críticos derivados del informe se propusieron los siguientes puntos: en primer lugar se destaca que Uruguay viene atravesando un severo proceso de regresividad en materia penal y especialmente en materia penal juvenil desde hace varios años. La última reforma (Ley 19.889) ha evidenciado un retroceso inconstitucional y contrario a principios y disposiciones convencionales. En tal sentido, los cambios más relevantes están referidos a la introducción de un proceso abreviado y las restricciones a la aplicabilidad del régimen de semilibertad, además del incremento al doble de tiempo de las penas de privación de libertad y del debilitamiento de las garantías al momento de la detención y en los procedimientos policiales.

Como segundo nudo crítico, se detectaron debilidades en el sistema penal juvenil, especialmente vinculadas al proceso judicial al que se enfrentan las y los adolescentes, quienes refirieron mayoritariamente que dichos procesos les resultaron incomprensibles, dificultando cualquier función socioeducativa de estos y el no agravamiento de sus condiciones de vulnerabilidad, lo que incrementa el riesgo de vulneración frente a los malos tratos y la violencia institucional.

Como tercer nudo crítico, el informe da cuenta de las condiciones en las que se produce la detención de adolescentes. Según lo relevado, en general, la autoridad aprehensora hace un uso desmedido de la fuerza y de lenguaje inapropiado. En algunas situaciones esto puede configurar casos de abuso de funciones o tratos crueles inhumanos o degradantes. Por otro lado, quedó en evidencia la estigmatización y criminalización a la que la juventud se ve expuesta, en particular varones jóvenes, urbanos, de sectores económicos empobrecidos, que se identifican con colectivos culturales o raciales minoritarios. La información recabada parece indicar que la policía ejerce mayoritariamente violencia física contra adolescentes varones al momento de la detención y los traslados. Asimismo, en las mujeres adolescentes se reporta mayormente violencia verbal.

Por último, como cuarto nudo crítico, el informe identificó dificultades en el marco de las medidas cautelares, constatándose situaciones de vulneración a adolescentes privados de libertad, asociadas a la habitabilidad de algunos centros, algunos episodios referidos a violencia física y/o psicológica, sobre todo por parte de funcionarios en trato directo con adolescentes, especialmente en el momento de las requisas, y de pares. En cuanto

al acceso a la salud, en general es adecuado, aunque con algunas demoras que impactan en el nivel de bienestar de las y los adolescentes. Finalmente, el MNP resalta la necesidad de visibilizar el problema de la violencia, a la que, en diferentes momentos y lugares, se encuentran expuestas las y los adolescentes en Uruguay.

En forma complementaria, se presentó el informe [Adolescentes en comunidad. Experiencias de violencia institucional en Montevideo y Paysandú](#), elaborado por el Área de Extensión de la UCU y el IAES de ANEP, con la colaboración del MNP. Se trata de un estudio exploratorio que analiza las experiencias de violencia policial e institucional sufridas por adolescentes, las cuales fueron recabadas en diálogo con 115 adolescentes y referentes de organizaciones de la sociedad civil de Montevideo y Paysandú. Entre los principales hallazgos se destacan: a) la naturalización de la violencia policial por parte de las y los adolescentes como modo de trato en la vía pública y en las detenciones; b) la percepción de ineficacia de denunciar la situaciones de violencia policial, asociada a la indefensión y falta de confianza en las instituciones; c) prácticas policiales de amedrentamiento, amenazas y lenguaje ofensivo; d) prácticas de humillación y detenciones que funcionan en una lógica de microviolencias (y no derivan en procesos judiciales); e) registro de situaciones de violencia extrema que involucra amenazas con armas de fuego y armas blancas, así como detenciones en lugares ilegales; f) violencia de género, prácticas de acoso callejero ejercido por funcionarios policiales dirigido hacia adolescentes mujeres; g) conductas adaptativas por parte de las y los adolescentes (tales como evitar espacios públicos de intervención habitual de la policía), y prácticas de sometimiento frente a la detención policial para evitar represalias; y finalmente, h) el trato diferencial hacia adultos y adolescentes por parte de la policía al momento de la detención, siendo peor hacia los adolescentes.

Como parte del plan de incidencia sobre violencia institucional, se sostuvieron reuniones bilaterales de presentación del informe, con autoridades del Directorio del INISA y el Poder Judicial. El compromiso de continuidad en la cooperación incluyó reuniones semestrales para el seguimiento de las recomendaciones realizadas por el MNP e integración de inquietudes propuestas por los actores claves participantes.

Finalmente, el proyecto se propuso contribuir al desarrollo de una política pública respetuosa de los derechos humanos en adolescentes en situaciones vinculadas con la ley penal. Para lo cual se inició la realización de un video de difusión de los principales hallazgos del informe, para concienti-

zar y prevenir el ejercicio de violencia institucional contra dicha población, teniendo como público objetivo a adolescentes y jóvenes. En el marco del acuerdo de colaboración entre la INDDHH y la UCU, el Departamento de Extensión en conjunto con el Área de Comunicación de la UCU están a cargo de la producción del video, bajo la supervisión del MNP. Durante el 2021 se avanzó en la elaboración del guion del material audiovisual, así como en la filmación de las principales escenas, protagonizadas por adolescentes no privados de libertad.

Salud mental y privación de libertad de adolescentes

Durante el año 2021 y con proyección a su concreción en el 2022, con el apoyo de UNICEF, se trabajó en el proyecto “Salud mental en adolescentes privados y privadas de libertad” en centros del INISA, con el objetivo de analizar el proceso de atención, los dispositivos y las condiciones de riesgo de vulneración del derecho a la salud mental como una de las formas en las cuales se cristaliza la violencia institucional.

El derecho a la salud en la infancia está especialmente reconocido en el artículo 24 de la CDN. Según lo expresado por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,⁴⁴ no hay salud sin salud mental y no puede existir una buena salud mental sin derechos humanos. Además, la adolescencia constituye una etapa vital del desarrollo, cuyas bases, en cuanto a seguridad emocional, sanitaria, educativa, social, política y de derechos, tienen un impacto muy relevante en esta etapa y las posteriores. El costo de fallar en garantizar el acceso de las y los adolescentes a sus derechos es en extremo alto, por lo cual el MNP decidió poner especial énfasis en el derecho al más alto nivel posible de salud en adolescentes privados de libertad.

En tal sentido, vale la pena adelantar algunos de los principales resultados, sin perjuicio de posteriores abordajes más específicos. La privación de libertad constituye en sí misma un agente que atenta contra la salud mental de las y los adolescentes, tanto como desencadenante de ciertos síntomas psicopatológicos —especialmente adaptativos—, como de agravamiento de otros. Aunque el trabajo de campo está aún en progreso, la mayoría de los y las adolescentes reporta empeoramiento de su salud mental en privación

44 Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos. Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. [Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental](#). 15 de abril de 2020. (A/HRC/44/48).

de libertad, asociado principalmente al momento de ingreso al sistema y a la inactividad, en el caso de los centros de mayor encierro. Otros también informan que su salud mental se ha mantenido estable antes y durante la privación de libertad, y algunos, en menor medida, reportan mejoría en su salud mental debido principalmente a la atención a la que han podido acceder en los centros del INISA.

Las y los adolescentes valoran en general como positiva y útil la atención recibida en los dispositivos de atención psicológica, describiendo mayoritariamente a los técnicos como disponibles y abiertos a las necesidades y demandas de los jóvenes. Además, se han podido recabar las dificultades en el acceso a consulta y seguimiento con psiquiatra dentro del INISA. Durante el 2021 hubo solo un/a psiquiatra para atender a toda la población adolescente y debido a que, por diversos motivos, esto se mantuvo por un largo período, el INISA adoptó como solución paliativa la contratación directa para un cargo de psiquiatra – el cual debía cambiar cada cuatro meses. Esto generó obstáculos en la atención de las y los adolescentes, dadas las dificultades en poder mantener la periodicidad de las consultas, realizar un seguimiento, así como la inviabilidad de generar un plan de abordaje del tratamiento de las y los adolescentes.

Seguimiento de recomendaciones sobre educación en contexto de privación de libertad

Durante año 2021, se inició el seguimiento de las recomendaciones realizadas en el informe [El acceso a la educación de adolescentes en privación de libertad desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes](#) (MNP, 2019a). El trabajo de campo se desarrolló en los meses de noviembre y diciembre e incluyó visitas no anunciadas, así como entrevistas a informantes calificados, análisis documental y estadístico. Este informe recorrerá las tensiones recogidas oportunamente por el citado informe temático. Los hallazgos más relevantes dan cuenta de un nuevo avance global en el acceso a la educación en el INISA, pero que en ciertas áreas anteriormente señaladas por el MNP (tensión entre seguridad y educación) continúan presentes en el sistema sin resolución y que afectan significativamente a la calidad de la enseñanza en contexto de encierro.

Procesos abreviados en materia penal juvenil

Con el apoyo de UNICEF, en el año 2021 se inició la implementación del proyecto “Procesos abreviados en materia penal juvenil luego de las modificaciones introducidas por la Ley 19.889”, con el objetivo de analizar los procesos penales abreviados para adolescentes desde una perspectiva de derechos de infancia y en el marco del OPCAT. Se busca analizar el impacto de dicho procedimiento desde la normativa de derechos humanos y, en especial, la vinculada a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, caracterizando los casos registrados en 2020-2021. Por otra parte, también valorar el cumplimiento de las garantías judiciales y monitorear sus efectos en las dinámicas de funcionamiento de las instituciones que ejecutan las sanciones privativas y no privativas. En noviembre se inició el trabajo de campo, efectuando entrevistas al personal de los centros del INISA, incluyendo las asesorías jurídicas. A su vez, se inició el proceso de compilación de información estadística y documental.

El monitoreo realizado por el MNP durante 2020 y 2021 ha dado indicios de debilidades en la implementación de las garantías judiciales en el marco de los procedimientos abreviados en adolescentes. También con carácter preliminar se puede afirmar que existe impacto en el sistema de penas privativas de libertad, ya que el INISA recibe adolescentes que ya tienen condena sin que haya mediado el tiempo de la medida cautelar que normalmente era utilizado para una primera aproximación a su situación psicosocial. A su vez, en la aplicación del proceso abreviado también se aprecia la utilización de las denominadas “penas mixtas”, que imponen una sanción que conjuga privación de libertad con alternativas a la privación de libertad.

Si bien la investigación continuará desarrollándose durante el primer semestre del 2022, intentando arrojar luz sobre esta particular estructura procesal cuya aplicación genera tensiones a la interna del sistema penal adolescente, se pueden adelantar algunas consideraciones. Entre ellas, por ejemplo, aun cuando está previsto el asesoramiento y apoyo al adolescente, las evidencias iniciales indican que es escasa o nula la utilización de la figura del “referente emocional” al momento de optar por la vía abreviada y renunciar al juicio oral que se encuentra previsto en el artículo 273 bis del CPP.⁴⁵

El juicio oral representa el mayor estándar en cuanto a las garantías y ello no parece estar presente en el momento de toma de decisión por parte del

45 En efecto, el artículo consagra la posibilidad de consulta y orientación al adolescente por parte de su familia, referente emocional u organización especializadas en infancia y adolescencia.

adolescente. De las entrevistas realizadas por el MNP surge que es escaso o nulo el conocimiento sobre los actores, el proceso, las consecuencias y demás aspectos relacionados al acuerdo.

Como se adelantó, en el informe [Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos](#), se recogen testimonios de situaciones que de por sí vulneran el derecho de defensa, pero que, además, colocan en una situación de especial vulnerabilidad para la tramitación del proceso abreviado, que significa la renuncia a la estructura procesal que tiene el estándar más alto de garantías, como lo es el juicio oral. El uso de psicofármacos, la falta de entendimiento e inclusive las situaciones de posible incapacidad surgieron de los testimonios, y deberían ser considerados como circunstancias inhabilitantes para la tramitación del proceso abreviado. Por otra parte, se ha recogido información que sugiere que encontrándose privado de libertad un adolescente por una infracción determinada es llamado a responsabilidad por otra infracción y esta última es tramitada por la vía abreviada. Es decir, a la delicada situación del proceso abreviado se suma que la o el adolescente se encuentra en privación de libertad, lo que ambienta posibles vulneraciones de derechos. Se observa, a su vez, que existe un conocimiento dispar entre las direcciones de centros de privación de libertad sobre la naturaleza y, sobre todo, las consecuencias del proceso abreviado. En este caso es importante destacar que el propio artículo establece que lo acordado como sanción es sin perjuicio del artículo 94 del CNA,⁴⁶ lo que lleva a que en la práctica en algunos centros no se plantee la posibilidad del egreso o la sustitución más allá de la sanción acordada, mientras que en otros sí.

Finalmente, a la fecha de redacción del presente informe el MNP ha enviado oficios a la Fiscalía General de la Nación (FGN), a la SCJ y al INISA, consultando sobre aspectos relativos al proceso abreviado y su aplicación (número de adolescentes imputadas/os que resultaron condenadas/os según la vía procesal por departamento para los años 2020 y 2021, entre otros). No obstante, según informan, no se cuenta con información desagregada sobre datos relativos a procesos abreviados. En efecto, aunque poseen distinta naturaleza son “agrupados” a los efectos estadísticos con el proceso simplificado (art. 273 ter CPP), invisibilizando una estructura que, a priori, aparece con menos garantías en cuanto a su desarrollo e implementación.

46 El artículo 94 del CNA regula la posibilidad de sustitución o cese de medida cuando esta ha cumplido su finalidad.



Seccional 16, Montevideo,
Ministerio del Interior.
Fecha de captura: 27/5/2021.

4.3 Monitoreo de unidades policiales

“Es ampliamente conocido que el riesgo de tortura y otros malos tratos es significativamente mayor durante las primeras horas de detención (...).”

Declaración conjunta de Nils Melzer, Relator Especial sobre la tortura de las Naciones Unidas, y tres relatores especiales sobre la tortura anteriores: Juan Méndez, Manfred Nowak y Theo van Boven⁴⁷

4.3.1 Descripción

La labor preventiva del MNP abarca el monitoreo de las unidades policiales, mediante la realización de visitas sin previo aviso en las cuales se supervisa la aplicación efectiva de las salvaguardas en los primeros momentos de la detención y el análisis de las condiciones que incrementan los riesgos de ocurrencia de tortura y otros malos tratos. Durante el año 2021 el trabajo del MNP estuvo enfocado en el monitoreo de las cuatro zonas de operaciones de Montevideo y publicó en julio de 2021 los resultados de una primera etapa de estudio dedicada a la zona I y sus dependencias. En el contexto de este trabajo se prosiguió con el análisis de los primeros impactos de la aplicación de la Ley 19.889 en las cuatro garantías: notificación a familiares o allegados, realización de un examen médico a las personas detenidas, derecho a la asistencia jurídica e información de derechos. En este caso, el abordaje se focalizó en aspectos específicos de la detención y conducción a las dependencias policiales y la toma de declaraciones en sede administrativa.

4.3.2 Objetivos del monitoreo 2021 y visitas efectuadas

En referencia a las unidades policiales, el MNP se planteó, entre sus objetivos para el año 2021, monitorear en profundidad la zona de operaciones I y III de Montevideo. En segundo lugar, se procuró dar continuidad al proyecto “Salvaguardas y garantías en los primeros momentos de la detención”, con el monitoreo del cumplimiento de garantías y la realización de acciones de incidencia. En particular, la difusión del informe del proyecto y la presen-

⁴⁷ CTI/UNCAT, [Salvaguardas en las primeras horas de detención policial. Herramientas de Implementación 2/2017](#) (Ginebra: CTI, 2017), 1.

tación del material audiovisual [Garantías en los primeros momentos de la detención](#).

Cuadro 5. Visitas del MNP a dependencias policiales, 2021

Fecha	Lugar	Dependencia
27/5/2021	Montevideo	Seccional 16
4/6/2021	Montevideo	Centro de Constataciones Médicas
4/6/2021	Montevideo	Seccional 18
11/6/2021	Montevideo	Seccional 17
18/6/2021	Montevideo	Seccional 25
24/6/2021	Montevideo	Seccional 8
14/7/2021	Montevideo	Seccional 1
14/7/2021	Montevideo	Seccional 12
19/7/2021	Montevideo	Centro de Constataciones Médicas
22/7/2021	Montevideo	Zona Operacional III
4/08/2021	Montevideo	Seccional 16
4/08/2021	Montevideo	Seccional 18
30/08/2021	Montevideo	Seccional 12
30/08/2021	Montevideo	Seccional 17
8/9/2021	Montevideo	Seccional 25
8/09/2021	Montevideo	Seccional 8
8/09/2021	Montevideo	Seccional 12
24/9/2021	Montevideo	Zona Operacional III
27/9/2021	Montevideo	Centro de Constataciones Médicas
21/12/2021	Montevideo	Centro de Constataciones Médicas

Fuente: Registros del MNP, 2021.

Durante el año 2021 se realizaron un total de 20 visitas presenciales a unidades policiales, 16 a seccionales y zonas operacionales de Montevideo y 4⁴⁸ visitas al Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas (CCM) de Montevideo.

48 La visita del 19/7/2021 no se pudo concretar dada la inhabilitación que se había indicado desde la coordinación del centro, lo que se solucionó luego de un intercambio entre las autoridades.

4.3.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo en 2021

En consideración de que el riesgo de tortura y otros malos tratos se incrementa en las primeras horas de la detención, el MNP continuó realizando durante el año 2021 el monitoreo a jefaturas de las zonas de operaciones, seccionales policiales y Centro de Constataciones Médicas y Ley de Falta. Asimismo, se realizaron acciones de incidencia referentes a las garantías en los primeros momentos de detención.

En este sentido, se presentó el informe [Las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias](#).⁴⁹ El estudio incluyó el monitoreo de las cuatro garantías consagradas en la normativa nacional e internacional: notificación de la detención a familiares o allegados, acceso al examen médico, acceso a la asistencia jurídica e información sobre derechos de la persona detenida.



Seccional 18, Montevideo, Ministerio del Interior. Fecha de captura: 30/8/2021.

⁴⁹ El relevamiento incluyó la zona de operaciones I de Montevideo y las seccionales policiales 1.ª a 7.ª.

Los principales organismos involucrados en el cumplimiento de las garantías son: el Ministerio del Interior, en cuanto a la implementación del procedimiento policial; la SCJ, referente a la obligación de asegurar la asistencia jurídica y ASSE, en referencia a la atención médica.

Los incumplimientos referidos a las garantías de información de derechos y de notificación con las familias tienen que ver con prácticas administrativas que carecen de la sistematicidad o los recursos adecuados para asegurar su realización. Al respecto, el MNP recomendó estandarizar el documento de información sobre derechos, para que sea firmado por la persona detenida y se le entregue a esta una copia. A su vez, disponer de cartelería que contenga la información de derechos en todas las unidades policiales y se encuentre en una zona visible desde el celdario.

En referencia a la notificación de familiares, el MNP recomendó la instrumentación de un mecanismo de registro efectivo, separado del cuaderno de novedades, en donde figure el nombre, la fecha, la hora, el número de contacto y si la llamada fue efectivamente realizada. Asimismo, recomendó que la notificación (salvo en casos de incomunicación) sea efectuada directamente por la persona detenida bajo la supervisión de funcionarios policiales y que se designe a responsables para el cumplimiento y registro correcto del cumplimiento de este derecho.

En cuanto al acceso a la atención médica, las personas detenidas son trasladadas al CCM. En las oportunidades en que este permanece cerrado, la valoración médica se realiza en otros centros asistenciales, sean públicos o privados. En el monitoreo del CCM se observó que las personas detenidas no ingresan a la seccional sin el certificado de haber pasado por la revisión médica. Sin embargo, de las entrevistas se desprende que no en todos los casos se realiza una revisión completa. No se ha observado la existencia de un protocolo de actuación para los casos en que se constatan lesiones físicas o sospecha de situaciones de malos tratos o abuso policial. La falta de protocolo de comunicación puede llevar a que la información quede archivada sin que se adopte ninguna medida a los efectos de investigar los hechos. A su vez, se ha recomendado modificar la forma en que se acredita la concurrencia al centro, que la información que se obtiene de la consulta médica debe quedar registrada en la historia clínica y proporcionar al personal policial un certificado que se restrinja a dar cuenta del traslado y la concurrencia al centro.

El MNP recomendó avanzar en una definición precisa de los cometidos del CCM que permita que los procedimientos desarrollados constituyan efectivamente una garantía en los primeros momentos de detención. Por otra parte,

recomendó la realización de un nuevo examen al cese de la custodia policial, en el caso de las personas detenidas que no hayan comparecido ante la justicia.

En cuanto al derecho a contar con asesoría legal, los resultados del relevamiento dieron cuenta de la persistencia de los obstáculos señalados en el informe [Las garantías en los primeros momentos de la detención en las Unidades Policiales uruguayas](#) publicado en el año 2019, con el agravante del cambio en la redacción del artículo 61 del CPP y la posibilidad de que aumente el número de declaraciones en sede administrativa.

Con base en estas constataciones, el MNP recomendó al Poder Judicial, en coordinación con el Ministerio del Interior y la FGN, realizar un informe acerca de las principales dificultades en la instrumentación de un dispositivo que permita garantizar el acceso a un/a abogado/a en los primeros momentos de detención. A su vez, recomendó instrumentar una mesa de diálogo integrada por el Ministerio del Interior, la FGN y el Poder judicial, con la participación del MNP-INDDHH, a efectos de adoptar acciones concretas para garantizar el acceso a un/a abogado/a desde el primer momento de detención.

En agosto de 2021, en el marco de sus competencias,⁵⁰ el MNP dialogó con la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes, ante quienes [presentó su informe sobre las garantías en los primeros momentos de detención](#). Durante la presentación del informe, se enumeraron algunos de los incumplimientos verificados en varias de estas garantías, señalando que la responsabilidad no recae únicamente sobre el Ministerio del Interior, sino también sobre la SCJ, que tiene la obligación de asegurar la asistencia jurídica, y ASSE, que tiene a su cargo la atención médica. Estas dos garantías son particularmente deficitarias e implican un riesgo elevado de vulneración de derechos.

Relacionamiento con la Asociación de Defensores Públicos

El trabajo realizado por el MNP en el año 2021 incorporó el intercambio con la Asociación de Defensores Públicos, ya que incluye a actores fundamentales en lo que hace a la prevención de la tortura y se constituyen como interlocutores calificados sobre el tema que nos ocupa.

50 El artículo 19 del OPCAT incluye entre las facultades mínimas atribuidas a los MNP: “c) Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia”. [Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes](#).



Seccional 17, Montevideo, Ministerio del Interior. Fecha de captura: 11/7/2021.

Relacionamiento internacional

Asimismo, durante el año 2021 se profundizó el relacionamiento con el Ministerio Público de la Ciudad de Buenos Aires (área de asistencia a personas privadas de libertad), institución con la cual se celebró ese mismo año un convenio marco a efectos de profundizar el relacionamiento y generar un intercambio tendiente a identificar buenas prácticas en los diferentes países. Asimismo, se recibió el constante apoyo brindado por la APT en lo que refiere al análisis de experiencias y la identificación de buenas prácticas en el contexto regional.



Unidad 13, Maldonado, INR.
Fecha de captura: 20/10/2022

4.4 Monitoreo del sistema carcelario de adultos

4.4.1 Descripción

El sistema penitenciario de adultos es gestionado por el INR, que cuenta con un total de 29 unidades penitenciarias en todos los departamentos del país.

En 2021, se encontraban en promedio 13.693 personas privadas de libertad en Uruguay, según datos publicados por el [Comisionado Parlamentario Penitenciario](#) (2022), el valor más alto en los últimos veinte años. La tasa de prisionización en el país era de 386 personas privadas de libertad cada 100.000 habitantes en 2021, uno de los valores más altos de América del Sur.

Se registraron 86 muertes en cárceles en el año 2021, valor muy superior al total de 48 muertes en custodia en el año 2020. Del total, se registraron 45 muertes violentas: 21 fueron homicidios, 18 suicidios, 6 muertes accidentales o de causas violentas no aclaradas. A su vez, ocurrieron 41 fallecimientos por problemas de salud.

4.4.2 Objetivos del monitoreo 2021 y visitas efectuadas

En 2021, el MNP se propuso como líneas de trabajo, en primer lugar, continuar con el monitoreo de las condiciones de reclusión en los sectores de seguridad y de medidas preventivas en las unidades penitenciarias de mayor población del interior (Canelones, Maldonado y Salto), sobre las cuales el MNP cuenta con antecedentes desde 2019. En segundo lugar, realizar el monitoreo de las unidades donde se encuentran privadas de libertad madres con hijas e hijos (Montevideo, Salto).

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 y posibilidad de dar cuenta de las diferencias en los servicios sanitarios que brindan los dos prestadores de salud existentes dentro del sistema carcelario.

Cuadro 6. Visitas del MNP al sistema carcelario de adultos, 2021

Fecha	Lugar	Dependencia
26/4/2021	Montevideo	Unidad 9
27/04/2021	Montevideo	Unidad 9
2/7/2021	Montevideo	Unidad 9
13/07/2021	Montevideo	Hospital Saint Bois (sala penitenciaria)
28/07/2021	Montevideo	Unidad 9
19/8/2021	Canelones	Unidad 7
27/8/2021	Maldonado	Unidad 13
19/10/2021	Montevideo	Unidad 9
25/10/2021	Salto	Unidad 20
26/10/2021	Salto	Unidad 20
10/11/2021	Canelones	Unidad 7

Fuente: Registros del MNP, 2021.

Durante el año 2021 se realizaron un total de 11 visitas a unidades penitenciarias dependientes del INR en los departamentos de Canelones, Maldonado, Montevideo y Salto.

4.4.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2021

Emergencia sanitaria

Durante el año 2021, en especial durante el primer semestre, el incremento del número de casos activos de COVID-19 en la población general se vio reflejado en la aparición de focos en diferentes unidades carcelarias. El Ministerio del Interior contaba con pautas específicas para el control y la prevención de la COVID-19 en las diferentes unidades. La población privada de libertad fue priorizada en el plan de vacunación y se mantuvieron las visitas de familiares y referentes afectivos. No obstante, las condiciones de habitabilidad de la mayor parte de las unidades y las deficiencias en el acceso a la atención de salud que ya fueron analizadas en el [informe temático reali-](#)

[zado por el MNP](#) limitaron la capacidad para adoptar medidas de higiene y distanciamiento social.

El sistema carcelario enfrentó el incremento del número de casos positivos de COVID-19 y de cuarentenas, en el marco de una situación de hacinamiento y sobrepoblación carcelaria en condiciones de vida precarias. Al respecto, no se adoptaron estrategias que impactaran en la reducción de la población carcelaria, sino acciones individuales, caso a caso y por la vía judicial, vinculadas a la solicitud de prisión domiciliaria. La consecuencia más grave del deterioro de las condiciones de vida en el sistema penal se evidenció en el incremento de los conflictos y la violencia entre internos, en especial, en el aumento de las muertes en custodia durante el año 2021.

Monitoreo de la Unidad 9 de madres con hijos e hijas

En cumplimiento de su mandato, el MNP continuó realizando el monitoreo del sistema carcelario de adultos en el marco de la pandemia por COVID-19, lo que supuso la revisión continua de sus métodos de trabajo y la adopción de medidas sanitarias acordes a las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales en la materia. En este sentido, el SPT enfatizó en el carácter no derogable de las obligaciones derivadas del OPCAT y señaló “(...) la prohibición de la tortura, los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes no pueden ser derogadas, incluso en circunstancias excepcionales y emergencias que amenacen la vida de la nación” (SPT, 2020a).

Con base en las visitas *in situ* del 26 y 27 de abril de 2021, se presentó el informe de [Visita a la Unidad 9](#) (MNP, Informe 125/2021, 12 de mayo de 2021) realizado con el objetivo de constatar las condiciones de reclusión en el primer piso de la Unidad, en particular, frente al alojamiento de casos confirmados de COVID-19 como medida de aislamiento. En esa fecha, la Unidad 9 alojaba un total de 53 personas, 27 mujeres y 26 niñas y niños. De las cuales 12 se encontraban en aislamiento y, en particular, en el primer piso, se encontraban 5 mujeres y 4 niños con confirmación por COVID-19 positivo.

Basado en los hallazgos, el informe concluye que el sector de aislamiento en el primer piso de la Unidad cuenta con condiciones de habitabilidad para su uso transitorio y limitado, como medida frente a la situación de emergencia sanitaria. No obstante, se observaron espacios en obras de reforma edilicia, por lo cual el MNP recomendó su finalización previa a la ocupación definitiva, a la vez que proveer abrigo suficiente para las personas allí recluidas durante el invierno.

Por otra parte, se constató que en el marco de las medidas sanitarias se suspendió el acceso de todas personas externas a la Unidad, como familiares, docentes, talleristas y defensores. Además, no se permitía la salida de las mujeres y de sus hijos e hijas a realizar actividades externas.

En referencia a la atención de salud, se informó que tenían acceso y disponibilidad a los test de detección de antígenos para COVID-19 (test rápidos), y que los resultados de los PCR tenían una demora no mayor a 72 horas. La atención médica estaba a cargo del equipo de salud de la policlínica de la Unidad, que efectuaba controles diariamente y, según lo informado, hasta el momento de la visita ninguna persona había requerido asistencia en centros de mayor nivel de atención. El personal de salud contaba con recursos materiales adecuados y necesarios (equipo de protección) para concurrir al sector de aislamiento. No obstante, se observó que, tanto operadores penitenciarios como personal de seguridad, no contaban con los insumos suficientes (tapabocas, guantes, máscaras faciales, sobretúnicas, entre otros), para concurrir o permanecer en el área de aislamiento. También se puso de manifiesto la falta de materiales para desinfección y protección para utilizar en los demás sectores, como ser tapabocas y alcohol. En este sentido, el MNP recomendó que se dispusiera el acceso a los recursos materiales necesarios para garantizar la protección de funcionarios/as de la Unidad.

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

Durante el año 2021, se continuaron examinando las condiciones de reclusión en los sectores de seguridad y de medidas preventivas de las unidades penitenciarias de Canelones, Maldonado y Rivera, tarea iniciada durante 2020. 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 desde 2019.



Niñas y niños alojados junto a sus madres en la Unidad 9, Montevideo, INR. Fecha de captura: 27/4/2021.

Monitoreo de la Unidad 20 (Salto)

En el período objeto del informe, se dio continuidad al monitoreo exploratorio iniciado en los años 2019 y 2020 en la Unidad 20 del departamento de Salto. En las visitas se pudo constatar un incremento del número de personas privadas de libertad, lo cual repercute en forma negativa en las condiciones de reclusión.



Sala 17 de hospitalización de mujeres con procesos judiciales, Hospital Vilardebó, ASSE.
Fecha: 26/2/2021.

4.5 Monitoreo de instituciones psiquiátricas

4.5.1 Descripción

La CDPD, aprobada en 2006 y ratificada en Uruguay por la Ley 18.418, del 20 de noviembre de 2008, establece la protección de las personas con discapacidad contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para lograrlo (artículo 15), con lo cual completa la prohibición establecida en otros instrumentos internacionales de derechos humanos.⁵¹ A su vez, el artículo 14 de la CDPD refiere al derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás e indica que los Estados parte han de asegurar que “la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”.

También las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) incorporan consideraciones a la salud mental, en particular, las reglas 109⁵² y 110⁵³ referentes a “Reclusos con discapacidades o enfermedades mentales”, donde se establece, entre otros aspectos: “No deberán permanecer en prisión las personas (...) a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible. (...)”.

La Ley de Salud Mental 19.529, promulgada el 24 de agosto de 2017, junto con las referidas normas, constituyen el marco de referencia central para examinar la situación de las personas institucionalizadas por razones de salud mental, en especial, en estructuras asilares y monovalentes.⁵⁴

51 Esto es, la CCT, el artículo 37 de la CDN y el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

52 Reglas Nelson Mandela. Regla 109. “1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible. 2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes. 3. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten”.

53 Reglas Nelson Mandela. Regla 110. “Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico”.

54 Los artículos 37 y 38 de la Ley 19.529 establecen el cierre definitivo de las estructuras asilares y monovalentes para el año 2025 y su sustitución por dispositivos alternativos.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 4 del OPCAT,⁵⁵ el MNP monitorea las instituciones psiquiátricas periódicamente desde el año 2017, priorizando aquellas salas y pabellones que presentan mayores riesgos de malos tratos 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 C (antes llamado Sector D) del Módulo 12 (en adelante, SC-M12) de la Unidad 4 de Santiago Vázquez (ex COMCAR).

Cuadro 7. Cantidad de personas internadas en instituciones psiquiátricas de ASSE, según sexo y plazas disponibles, 31 de diciembre de 2021

Establecimiento	Plazas Total 2021	Personas internadas				
		2021			2020 Total	2019 Total
		Varones	Mujeres	Total		
CEREMOS	sin datos	356	186	542	584	636
Hospital Vilardebó	317	168	83	251	233	286
SC-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez	12	7	--	7	7	11
Total	--	531	269	800	824	933

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, en respuesta al Oficio 1/2022 del 3/1/2022 y 651/2020 del 28/12/2020 y 590/2020 del 31/1/2020. Nota: Los datos tienen fecha de corte al 31 de diciembre de cada año.

Al 31 de diciembre de 2021, había un total de 800 personas en los establecimientos monovalentes de ASSE. De las cuales, 542 personas se encontraban en CEREMOS, 251 en el Hospital Vilardebó y 7 en el SC-M12. Se observó una reducción del 7% de la población residente en CEREMOS respecto del año anterior, lo que da continuidad a la tendencia ya observada anteriormente. Es de recordar que CEREMOS no admite nuevos ingresos desde la entrada en vigencia de la Ley de Salud Mental, en 2017.⁵⁶

55 El OPCAT (artículo 4) entiende por privación de libertad “cualquier forma de custodia de una persona por orden de una autoridad pública en una institución de la cual no pueda salir libremente”.

56 El artículo 38 de la Ley de Salud Mental señala: “(...) Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes”.

Por otra parte, en el Hospital Vilardebó se produjo un aumento del número de personas internadas del 8% respecto del 2020, que contrarresta la importante reducción de la internación en salas registrada ese año (18,5% menos que en el año 2019).

Finalmente, en referencia al área de internación psiquiátrica para personas privadas de libertad, ubicada en el SC-M12, se mantuvo igual el número de pacientes que el año anterior.

Al 31 de diciembre de 2021, la proporción de varones (66%) hospitalizados en CEREMOS era el doble que las mujeres (34%). Una distribución semejante para la fecha de referencia a la que presentaba el Hospital Vilardebó, del 67% de varones y el 33% mujeres.

Cuadro 8. Cantidad de personas internadas en CEREMOS y en el Hospital Vilardebó según condición jurídica y estadía promedio por sexo, al 31 de diciembre de 2021

Condición jurídica	CEREMOS			Hospital Vilardebó		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Derivados por juez (internación no voluntaria)	175	68	243	76	22	98
No derivados	181	118	299	92	61	153
Total	356	186	542	168	83	251
Estadía promedio en días	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Derivados por juez (internación no voluntaria)	6727 (18 años)	7874 (22 años)	7300 (20 años)	447 (15 meses)	403 (13 meses)	437 (15 meses)
No derivados	7505 (21 años)	9824 (27 años)	8664 (24 años)	245 (8 meses)	295 (10 meses)	265 (9 meses)
Total estadía promedio 2021	7116 (19 años)	8849 (24 años)	7982 (22 años)	337 (11 meses)	323 (11 meses)	332 (11 meses)

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, en respuesta al Oficio 1/2022 del 3/1/2022 del MNP.

El cuadro 8 dimensiona el alcance de la hospitalización involuntaria en CEREMOS y el Hospital Vilardebó. La Ley de Salud Mental considera a la hospitalización como un recurso terapéutico de carácter restringido, que debe fundarse exclusivamente en criterios terapéuticos y ser lo más breve posible (Ley 19.529, artículo 24). A su vez, establece las circunstancias excepcionales en que pueda realizarse la hospitalización involuntaria, incluida la hospitalización por orden judicial (Ley 19.529, artículos 30 y 33).

Del total de personas institucionalizadas en CEREMOS al 31 de diciembre de 2021, el 45% (243 personas) lo estaba por derivación judicial. A su vez, 28% habían sido declarados incapaces (154). El tiempo promedio de hospitalización era de 22 años, un año más que la estadía promedio en 2020, incremento que acompaña el paso del tiempo, mientras las personas permanecen en el lugar. Las mujeres representaban el 34% del total de personas internadas, con un promedio de estadía de 24 años. En cambio, en los varones se registró un tiempo promedio de hospitalización de 19 años. Según los datos proporcionados, el 49% de los varones y el 37% de las mujeres se encontraban hospitalizados por orden judicial al 31 de diciembre de 2021.

Al considerar el tipo de hospitalización, se evidencia que las estadías menores se registraron entre los varones con hospitalización involuntaria por orden judicial, con 18 años en promedio. En tanto, las estadías más prolongadas se registraron entre las mujeres sin derivación judicial, con 27 años en promedio.

En referencia al Hospital Vilardebó, el 39% de las personas hospitalizadas al 31 de diciembre de 2021 lo estaba por derivación judicial. Este valor aumentaba al 45% en el caso de los varones y descendía al 27% entre las mujeres. En referencia al año anterior, puede notarse un incremento de la hospitalización judicial, que al 31 de diciembre representaba el 22% del total de personas internadas. Es posible que esta judicialización del establecimiento responda al mantenimiento de medidas restrictivas en los ingresos, las cuales no alcanzan la derivación por orden judicial. Esto es coincidente con los señalamientos públicos de las autoridades de transformar el centro en un hospital judicial.

Por otra parte, los datos presentan un promedio de 11 meses de estadía para las personas internadas al 31 de diciembre de 2021, sin observarse diferencias por sexo. Este valor resulta superior en el caso de las hospitalizaciones por orden judicial (15 meses) que los no judicializados (9 meses).

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 2021

Condición jurídica	CEREMOS			Hospital Vilardebó		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Derivados por juez (internación no voluntaria)	16	7	23	267	100	367
No derivados	15	5	20	454	338	792
Total	31	12	43	721	438	1159
Estadía promedio en días						
Derivados por juez (internación no voluntaria)	6788 (19 años)	5714 (16 años)	6251 (17 años)	100,5 (3,4 mes)	89,2 (3 meses)	97,4 (3,2 mes)
No derivados	6717 (18 años)	12715 (35 años)	9716 (27 años)	60,8 (2 meses)	72,3 (2,4 mes)	65,7 (2,2 mes)
Total	6753 (19 años)	9215 (25 años)	7984 (22 años)	75,5 (2,5 mes)	76,1 (2,5 mes)	75,8 (2,5 mes)

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, en respuesta al Oficio 1/2022 del 3/1/2022 del MNP.

Durante el año 2021, egresaron un total de 43 personas de CEREMOS, las cuales llevaban un promedio de 22 años en el centro. A su vez, se registraron un total de 23 egresos de personas hospitalizadas por orden judicial, con una permanencia promedio de 17 años en la institución. El número total de egresos fue inferior a los 52 casos registrados durante el año 2020. La mayor parte de los egresos fueron de varones (31 casos), incluyendo por igual usuarios judicializados o no. Por otra parte, egresaron 12 mujeres, 7 judicializadas con 16 años promedio de hospitalización, y 5 no judicializadas, con 35 años de estadía promedio en la institución.

En el caso del Hospital Vilardebó se registraron un total de 1159 egresos, con un promedio de estadía de 2 meses y medio. El 32% de los egresos correspondieron a personas hospitalizadas por orden judicial con un promedio de 3 meses de estadía, un mes más que el promedio registrado para las internaciones no judiciales. Entre varones y mujeres no se evidencian diferencias en los tiempos de estadía promedio en general. No obstante, se observan diferencias leves cuando se considera la modalidad de hospitalización. En este sentido, entre las personas judicializadas, los varones presentan estadías algo

mayores (12 días más, en promedio). En cambio, entre las hospitalizaciones no judiciales, las mujeres presentan estadías más prolongadas (11 días más, en promedio).

El artículo 37 de la Ley 19.529 establece 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”. En tal sentido, la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE informó de la creación de diversos dispositivos orientados a la desinstitucionalización, con un total de 169 plazas. Estos incluyen cuatro “Casas de Medio Camino”, gestionadas por ASSE: en Montevideo (Casa Buceo), Maldonado (Casa San Carlos), Soriano (Casa Mercedes) y Canelones (Casa Pando) con un total de 41 plazas. A su vez, se señalan dispositivos de “Alojamientos con apoyos en Convenio ASSE-PRONADIS/MIDES” en Montevideo, Lavalleja y Treinta y Tres (38 plazas); la contratación por ASSE de 50 plazas en centros privados de Montevideo; la ejecución del “Programa de asistencia económica para el egreso del Hospital Vilardebó” (36 cupos) y la modalidad de “Vivienda supervisada San José” (4 cupos), los dos últimos con apoyo del Patronato del Psicópata.⁵⁷

4.5.2 Objetivos del monitoreo en 2021 y visitas efectuadas

Durante el año 2021, el MNP continuó con el monitoreo de las salas y los pabellones que alojan personas con mayor riesgo de sufrir abusos y malos tratos en el Hospital Vilardebó y en CEREMOS y con el monitoreo del SC-M12.

Se propuso como objetivos: examinar las condiciones de vida y trato de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental; identificar los factores de riesgo de violencia y continuar el seguimiento de las medidas preventivas, de protección y atención adoptadas ante la pandemia por COVID-19, valorando su impacto en los derechos de las personas institucionalizadas. En particular, se buscó dar seguimiento a las situaciones de hospitalización involuntaria y por orden judicial, y a la situación de institucionalización de las personas declaradas inimputables.

57 Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE con fecha 2 de febrero de 2022, en respuesta al Oficio 1/MNP/SM/2022 de fecha 3 de enero de 2022.

Cuadro 10. Visitas del MNP a instituciones psiquiátricas, 2021

Fecha	Departamento	Centro
Durante el primer semestre se priorizó el monitoreo virtual, se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y los equipos técnicos.		
26/2/2021	Montevideo	Hospital Vilardebó
28/5/2021	Montevideo	Hospital Vilardebó
11/6/2021	Montevideo	Hospital Vilardebó
30/6/2021	Montevideo	Hospital Vilardebó
9/7/2021	Montevideo	SC-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
21/7/2021	Montevideo	Hospital Vilardebó
6/8/2021	Montevideo	6.º B (ex Cárcel Central)
11/8/2021	Montevideo	SC-M12, Unidad, 4 Santiago Vázquez (ex COMCAR)
19/8/2021	Montevideo	6.º B (ex Cárcel Central)
3/9/2021	San José	CEREMOS
24/9/2021	Montevideo	SC-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
6/10/2021	Montevideo	CEREMOS
22/10/2021	San José	CEREMOS
19/11/2021	Montevideo	SC-M12, Unidad 4, Santiago Vázquez (ex COMCAR)
22/11/2021	Soriano	Unidad de Salud Mental Hospital de Soriano
30/11/2021	Montevideo	Hospital Vilardebó
2/12/2021	San José	CEREMOS

Fuente: Registros del MNP, 2021.

Durante el período de referencia se realizaron 17 visitas a instituciones psiquiátricas y áreas especializadas en la atención de situaciones agudas de salud mental del sistema penitenciario.

El monitoreo de instituciones psiquiátricas adopta la metodología del MNP antes referida, incluyendo las pautas específicas para las visitas en terreno durante la pandemia y las orientaciones de [Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales](#) de la OMS (OMS, 2020). A su vez, tomó como referencia los estándares e instrumentos internacionales de de-

rechos humanos, en particular, las Reglas Nelson Mandela, el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS (OMS, 2015) para establecimientos de salud mental, basado en la CDPD y las consideraciones para “El monitoreo de las instituciones psiquiátricas” de la APT.⁵⁸

4.5.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2021

Emergencia sanitaria

El monitoreo de las condiciones de vida de las personas internadas en el Hospital Vilardebó y en CEREMOS evidenció la aplicación de medidas preventivas para evitar los efectos sanitarios de la pandemia, las cuales en general se adecuaron a los criterios internacionales.

Cuadro 11. Infección por COVID-19 entre personas internadas y personal de CEREMOS y del Hospital Vilardebó durante 2020 y 2021

	CEREMOS		Hospital Vilardebó	
	2020	2021	2020	2021
Número de personas internadas con resultados positivos	0	30	41	103
Número de fallecimientos por COVID-19	0	1	0	0
Número de funcionarios/as con resultados positivos (total)	4	39	28/750	129/748
Número de funcionarios que estuvieron en cuarentena (total)	34	325	59/750	146/748

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, en respuesta al Oficio 1/2022 del 3/1/2022 del MNP y al Oficio 651/2020 de fecha 28/12/2020.

En CEREMOS, durante el año 2021 se registraron 30 casos positivos de COVID-19 entre las personas usuarias institucionalizadas, una de las cuales falleció por esta causa. Del personal de salud, 39 personas resultaron positivas para el COVID-19 y 325 estuvieron en cuarentena. Esta situación fue muy diferente de la registrada durante el año 2020 donde no se registraron casos posi-

58 APT (2016): Simposio Jean-Jacques Gautier para los MNP 2016. [El monitoreo de las instituciones psiquiátricas. Informe final](#). Ginebra.

tivos entre usuarios y solo 4 casos entre el personal. Este contexto de pandemia profundizó las limitaciones preexistentes en las condiciones de vida y en la atención de salud (centrada en el tratamiento farmacológico). Se suspendieron las actividades recreativas y las visitas de familiares o referentes afectivos, que se retomaron paulatinamente en el segundo semestre. En gran parte del año, los egresos disminuyeron significativamente debido a que se incrementaron las dificultades externas para efectivizar la desinstitucionalización.

Por otra parte, en el Hospital Vilardebó la evolución de la pandemia por COVID-19 afectó la gestión del servicio durante el año 2021. Durante ese año, un total de 103 personas internadas resultaron positivas para COVID-19 y no se registró ningún fallecimiento por esta causa. En referencia al personal de salud, de un total de 748 personas, 129 resultaron positivas para COVID-19 y 146 estuvieron en cuarentena.

Desde los primeros meses, la puerta de emergencia fue uno de los puntos críticos donde se detectó el aumento del número de casos positivos confirmados para COVID-19 que, a su vez, determinó la cuarentena de un número aún mayor de personas hospitalizadas. Entre otras medidas, se habilitó la Sala 7 como preingreso de emergencia para el cumplimiento de medidas de cuarentena preventiva, se determinó el testeo sistemático de casos y la priorización de la población residente en el plan de vacunación. Posteriormente, durante el mes de septiembre se registró un segundo brote de COVID-19⁵⁹ que implicó el retorno a medidas más restrictivas: cuarentena preventiva al ingreso al centro, prohibición de visitas presenciales y cese de actividades terapéuticas colectivas. La hospitalización de casos positivos para COVID-19 se realizó en el Hospital Español. También se registraron casos de COVID-19 positivos entre el personal de atención que afectó la gestión del servicio. En términos generales, si bien el Hospital enfrentó situaciones complejas que desafiaron la gestión del servicio, el manejo adecuado de la situación permitió que se mantuviera bajo control.

En el contexto carcelario, en el área de internación psiquiátrica SC-M12 se observó un incremento de la violencia interpersonal y autoinfligida, y un aumento de la utilización de medidas de contención mecánicas y físicas. Estos elementos dan cuenta de un escenario de riesgo, agravado por las condiciones de vulnerabilidad de las personas internadas allí, frente a la ocurrencia de situaciones de incumplimiento de derechos y malos tratos.

59 El primer brote en el Hospital Vilardebó fue en el mes de abril de 2020. En este segundo brote, ocurrido a mediados del mes de septiembre de 2021, se detectaron 52 casos positivos, correspondientes a 8 pacientes y 44 funcionarias/os.

Hospital Vilardebó

El monitoreo del Hospital Vilardebó priorizó las Salas 10, 11, “Cuartos Fuertes” de Sala 11 y Sala 17 de mujeres, en razón de la mayor vulnerabilidad de las personas hospitalizadas en forma involuntaria y del seguimiento de las reiteradas recomendaciones formuladas por el MNP, centradas en el deterioro de la infraestructura edilicia, la centralidad de las intervenciones farmacológicas, estadías prolongadas, estadías prolongadas en celdas de aislamiento, entre otras, que dan cuenta del modelo asilar custodial.

Durante el monitoreo realizado en dichas salas en el año 2021, se evidenció disponibilidad de fármacos, insumos y personal para la atención clínica. Si bien se registraron algunas mejoras en la infraestructura, las actividades terapéuticas integrales continuaron limitadas, situación que se vio profundizada por las condiciones de encierro establecidas por las medidas sanitarias. En las Salas 11 y 17 se registró un descenso del número de personas hospitalizadas, lo cual, de acuerdo con lo informado por las autoridades, fue debido a que las personas con ingreso por orden judicial con medidas privativas de libertad eran derivadas al Sanatorio Etchepare.

En especial, preocupa al MNP la situación de los “Cuartos Fuertes” de la Sala 11 de varones, donde se encontraron personas encerradas en condiciones altamente restrictivas, sin ninguna actividad terapéutica ni recreativa, sin visitas de familiares o referentes y en celdas de reducidas dimensiones. En algunas visitas de monitoreo, se constataron situaciones de hacinamiento, con usuarios durmiendo en el suelo. Según información recabada, el uso de “Cuartos Fuertes” responde, en primer lugar, a las necesidades de seguridad y administración de internos del establecimiento, más que a una medida de tratamiento orientada a la mejora de las condiciones vinculadas a la salud mental de las personas allí encerradas.

En forma adicional, se constataron situaciones de uso del aislamiento en solitario por períodos prolongados. El confinamiento en solitario ha sido observado por el SPT, dado el efecto perjudicial sobre la integridad física y mental de las personas. Al respecto, las Reglas Mandela establecen que el aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso y durante el menor tiempo posible, no debiendo ser utilizado como régimen de detención ni para aquellas personas consideradas especialmente “peligrosas” ni para aquellas consideradas “difíciles de manejar” (Reglas Mandela 44 y 45).

También preocupa la identificación de personas que, estando en condiciones de egreso desde el punto de vista psiquiátrico, permanecen hospita-

lizadas por determinación judicial, supeditándose su derecho a la inclusión en la comunidad a condiciones sociales, incluida la vivienda. Esto contraviene lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley 19.529 de Salud Mental, que establece que en ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda. A su vez, la mayor parte de las personas hospitalizadas en salas judiciales no mantienen contacto con su defensa y desconocen su situación judicial. Estas situaciones han sido comunicadas a las autoridades competentes, así como a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental.

Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS)

En CEREMOS se evidenciaron algunos avances en la construcción de estrategias orientadas a la desinstitutionalización, constatándose acciones educativas, legales y de vinculación con dispositivos alternativos en comunidad. En la visita realizada el 22 de noviembre a una de las experiencias de egreso de las personas usuarias de CEREMOS, el Centro de Medio Camino ubicado en la ciudad de Mercedes, el MNP observó la gestión de un proyecto orientado a la promoción de la autonomía, en el cual las personas tenían libertad de salir o entrar a la casa y de realizar actividades independientes. A la vez, se consultaba la voluntad de las personas residentes y se contaba con un mecanismo de asambleas quincenales para la toma de decisiones colectivas. La atención en salud mental, la medicación y el apoyo especializado se realizaban desde el Hospital de Mercedes. No obstante, en las entrevistas efectuadas se identificaron limitaciones en el acceso a actividades que apoyen la autonomía e integración en comunidad, debido a restricciones presupuestales del centro y a otras barreras de carácter estructural, entre ellas, limitaciones de acceso al trabajo para las personas con declaración de incapacidad, pensiones con montos muy bajos, desvinculación familiar y estigmatización social.

En el monitoreo periódico de CEREMOS, el MNP ha puesto especial énfasis en el seguimiento de los Pabellones 5, 10 y 24, a partir de la [Resolución del Juzgado Letrado de Primera Instancia de San José de Primer Turno](#) (28/3/2015), que solicitó el acompañamiento de la INDDHH en la inspección ocular a las ex Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi, en función de la reubicación de las personas que se encontraban en los ex Pabellones 29, 30 y 24 “(...) en situación de riesgo físico, mental y carentes de una protección integral de su salud física y absolutamente vulnerados en sus derechos humanos”.

El monitoreo de los Pabellones 5 y 10 ubicados en el Sector Etchepare dio cuenta de la precariedad de la infraestructura, deficiencias en la higiene ambiental e insuficiencia en la disponibilidad de personal de atención en salud. No obstante, se continuó constatando, en general, un buen relacionamiento entre el personal de asistencia y los usuarios.

Preocupa especialmente al MNP la situación de las personas del Pabellón 24 (J) del Sector Santín Carlos Rossi, dispuesto para la aplicación de medidas de seguridad a usuarios varones. Al momento de la visita realizada el 3 de septiembre, en este Pabellón, con una capacidad máxima de 16 plazas, se encontraban alojadas 11 personas.

El MNP constató situaciones de riesgo de vulneración de derechos, resultando de particular preocupación la persistencia en CEREMOS de un sector cerrado, donde conviven un grupo de personas en régimen de aislamiento, sin actividades, con interacción mínima con el escaso personal asignado al Pabellón y contactos esporádicos con el resto de las personas usuarias del centro o con el exterior. Las personas eran asignadas al Pabellón bajo criterios disímiles, fundados en motivos de seguridad, disciplinarios o administrativos relativos a la gestión de internos,⁶⁰ y con un tiempo de permanencia mínima de dos meses, en algunos casos extendido a varios meses y en dos casos a varios años.

Desde el punto de vista edilicio, las instalaciones del sector se encontraban en muy mal estado pudiéndose constatar humedades; baños precarios, sin puertas y sin refacción; presencia de agua en el piso; obstrucción de la cámara de vigilancia (lo que impedía visualizar todo el patio); camas en mal estado, varias solo con colchones sin fundas; falta de ropa de cama, almohadas y frazadas; y, finalmente falta de higiene, sobre todo en el salón comedor y en los baños. Desde el punto de vista del abordaje integral a las personas que experimentan esta situación de encierro institucional, no se detectaron propuestas planificadas de actividades lúdicas o recreativas, o de otras intervenciones psicosociales que apunten a la rehabilitación o inclusión social, predominando el abordaje farmacológico. Esto implicaba que las personas privadas de libertad en este Pabellón transitaran su cotidianeidad en casi total inercia.

En suma, el MNP, entendió que las condiciones de habitabilidad, higiene y seguridad personal, sumadas a la ausencia de una propuesta de abordaje

60 Según información relevada, los motivos eran por disposición judicial, sanción, consumo problemático de drogas, intento de fuga o como forma de descomprimir situaciones complejas de relacionamiento interpersonal.

integral del sector, constituían situaciones de riesgo que podrían afectar los derechos a la vida, integridad y dignidad de las personas allí internadas, de acuerdo con la CDPD, la Ley de Salud Mental y normas concordantes. A su vez, el MNP señaló que las condiciones físicas de aislamiento por seguridad deben tener un carácter excepcional y ser impuestas únicamente como último recurso y por el menor tiempo posible. En este sentido, resulta fundamental la adopción de medidas menos restrictivas para la gestión de conflictos y la incorporación de métodos orientados a prevenir el escalamiento de las situaciones de crisis. En consecuencia, concluyó que el Pabellón 24 no constituía un lugar adecuado para albergar personas con sufrimiento mental, menos aún sin un proyecto de abordaje integral, que trascienda la medida de aislamiento y el tratamiento farmacológico. La situación fue informada a las autoridades del Centro y se mantuvieron reuniones para presentar el informe y discutir sobre las recomendaciones planteadas.



Cama en la que permanece separado —durante la noche— un usuario del Pabellón 24, en virtud de su vulnerabilidad en la interacción con los otros internos. Sector Satín Carlos Rossi, CEREMOS, ASSE. Fecha de captura: 3/9/2021.

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

Desde el año 2015 el MNP monitorea las condiciones de vida de aquellas personas que, en cumplimiento de una pena privativa de libertad en unidades carcelarias del INR, presentan graves afectaciones a su salud mental.

Con base en la evidencia emergente del monitoreo, en el año 2019 el MNP cuestionó la pertinencia de realojar en el Módulo 12 de la Unidad 4 (ex COMCAR) a las personas con afectaciones de salud mental que se encontraban privadas de libertad en el Sector 6B de la ex Cárcel Central.⁶¹ Oportunamente el MNP señaló que un establecimiento con las características de aislamiento y fallas edilicias estructurales del Módulo 12 no constituía un lugar acorde para el tratamiento de personas afectadas por padecimientos mentales graves. No obstante, el 20 de enero del año 2020 se produjo la apertura del Sector D, como “Área de Tratamiento” (posteriormente denominado Sector C).

En el monitoreo del SC-M12 realizado durante 2021, se constató la profundización del deterioro de la infraestructura e instalaciones del servicio, desgaste del personal de atención y el incremento sostenido de situaciones de violencia, unidos a la falta de actividades de rehabilitación psicosocial e integración social, en el marco de la ausencia de una propuesta de abordaje integral de la salud mental.

Las condiciones edilicias presentaban serios problemas para la habitabilidad, tornándose un espacio deplorable e insalubre que afectaba la dignidad de las personas. En las visitas de monitoreo, entre otras situaciones, se registraron: celdas inundadas; escasa iluminación artificial en la mayoría de las celdas⁶² y pasillos, que dificultaba el control desde la enfermería e incrementaba los riesgos de abusos entre internos; caños obstruidos, que provocaban el desborde y la inutilización de los inodoros;⁶³ ausencia de agua caliente; presencia

61 El 11/11/19, el MNP emitió su Informe Global 116/19 sobre la “Situación del Piso 6 - Sector B en el marco del proceso de cierre de la ex Cárcel Central”. En dicho informe se sistematizaron los hallazgos del monitoreo del Sector 6B; las constataciones realizadas en el Módulo 12, a la luz de los acontecimientos que derivaran en su apertura y posterior cierre; y recomendaciones vinculadas a la revisión de la política y a la construcción de propuestas integrales de abordaje de la salud mental en contexto de encierro desde un enfoque de derechos humanos acorde a los estándares nacionales e internacionales en la materia.

62 En la visita no anunciada realizada el 9 de julio de 2021 se observó que solo dos de los tubos de luz del pasillo se encontraban funcionando, lo cual dificultaba la visibilidad durante la noche. Únicamente una celda contaba con fuente de luz artificial, reparada por uno de los internos, lo cual provocaba que las celdas permanecieran a oscuras durante las horas en que no había luz natural.

63 En la visita no anunciada realizada el 9 de julio de 2021 se constató que la obstrucción de los caños se mantenía desde hacía una semana y, según los relatos recabados, las personas debieron defecar

de ratas;⁶⁴ fallas en el sistema de vigilancia por cámaras. Cabe señalar, que el servicio realizaba acciones de reparación del sistema de cámaras, electricidad y desobstrucción de caños.

En referencia a la atención en salud, el servicio contaba con controles de medicina general, realizados semanalmente. Estos se discontinuaron por situaciones de salud de la profesional, por lo que de requerirse asistencia se brindaba en el centro de salud de la Unidad. La atención en salud mental se encontraba a cargo de un médico psiquiatra, quien visitaba el módulo cada 15 días y una psicóloga, quien durante parte del año, debido a la emergencia sanitaria, mantuvo las consultas en forma telefónica. Ambos profesionales, así como el personal de enfermería dependen de SAI-PPL. Se mantiene en el tiempo la inexistencia de un proyecto de abordaje integral que estructure el cotidiano para el desarrollo de actividades orientadas a la rehabilitación psicosocial e integración social, actividades socioeducativas o recreativas.

El servicio tampoco contaba con los elementos básicos para primeros auxilios. Ante una urgencia, las personas usuarias debían ser trasladados hasta la policlínica de la Unidad, ubicada aproximadamente a 300 metros del Módulo.

Preocupa especialmente al MNP que, desde la apertura del sector, se registró un notorio incremento de la violencia interpersonal, acentuada por la presencia de “cortes carcelarios”, episodios de lesiones autoinfligidas e intentos de autoeliminación. Esta situación se vio especialmente agravada durante el año 2021. La expresión más dolorosa de este hecho ha sido el registro continuo de intentos de autoeliminación entre los internos y las muertes en custodia, que interpelan respecto del funcionamiento del sistema carcelario y de este sector en particular, y develan posibles fallas sostenidas en el tiempo.

Respecto de una de las muertes ocurridas en el SC-M12, un [informe especial](#) emitido por el Comisionado Parlamentario Penitenciario (2021) refiere a situaciones paradigmáticas, tales como la derivación a la cárcel de casos

en bolsas que depositaban en una caja en el primer patio o lanzaban por encima de los muros. A su vez, se observaron en el patio indicios de haber sido utilizado para el depósito de desechos. También durante la visita, se pudo registrar la presencia de un equipo de sanitarios realizando la desobstrucción de los desagües de duchas e inodoros.

64 Se reiteró en el relato de las personas privadas de libertad en el SC-M12 la referencia a ratas que invadían todo el espacio, incluidas las camas. El MNP ha constatado en visitas sucesivas, que en muchas de las celdas las aberturas de la letrina y pileta se encontraban tapadas por botellas a efectos de evitar la introducción de roedores. También ha registrado relatos de temor y de no poder conciliar el sueño asociados a la presencia de ratas. Estos hechos, contrarios a todos los estándares en materia de privación de libertad, resultan aún más graves cuando se trata de personas que se encuentran transitando por episodios agudos vinculados a su salud mental.

que “deberían ser atendidos en servicios médicos especializados o en sistema de medidas sustitutivas eficientes y continentales, debido a sus trastornos de salud mental que pueden afectar su imputabilidad. Estas fallas sistémicas, estructurales y de larga data, provocan muertes y el deterioro silencioso de muchas personas con afectación también de sus familias y terceros”.

En función de la situación planteada, el MNP considera que las condiciones de reclusión no brindan los mínimos exigidos para garantizar que las personas privadas de libertad en el SC-M12 sean tratadas en conformidad con los estándares internacionales y de acuerdo con las obligaciones asumidas por nuestro país. En este sentido, el MNP insiste en que las intervenciones en salud mental deben privilegiar una perspectiva de derechos humanos y no una lógica de seguridad interna y de encierro.

El día 3 de agosto de 2021, el MNP mantuvo una reunión con la Dirección del INR, en la cual se abordaron las condiciones de reclusión de las personas privadas de libertad en el “Área de Internación” (SC-M12). En dicha entrevista se informó verbalmente que en un breve plazo se realizaría la reubicación de este servicio. Si bien esta información fue confirmada posteriormente por diferentes medios, durante el año 2021 no se concretó el traslado. En prevención de que el traslado es uno de los momentos en los cuales las personas detenidas están expuestas a mayores riesgos, el MNP envió un oficio⁶⁵ con recomendaciones a las autoridades involucradas, señalando, entre otros aspectos, la necesidad de planificación del traslado involucrando al personal de salud: Informar al personal de enfermería y a los pacientes privados de libertad, con antelación sobre el procedimiento de traslado: Notificar debidamente a las familias y a los defensores correspondientes (Regla de Mandela 68); Tomar disposiciones para evitar la exposición de los pacientes al público (Regla de Mandela 73.1); Asegurar que las condiciones físicas del traslado sean adecuadas (seguridad, ventilación, luz, etc.) (Regla de Mandela 73.2); Realizar un registro completo del traslado (motivo, duración, personas trasladadas, personal involucrado, incidentes, etc.); Supervisar el traslado por autoridades de INR y SAI-PPL: Adjuntar las historias clínicas de los pacientes tomando medidas para asegurar la confidencialidad y seguridad de las mismas (Regla de Mandela 26.2); Al ingreso al lugar de destino proceder a realizar el examen médico correspondiente (Regla de Mandela 30) y; limitar en lo posible, el ingreso de nuevos pacientes hasta tanto no se realice el traslado.

Asimismo, el MNP observa que el establecimiento de destino debe contar con las condiciones mínimas necesarias para garantizar el cumplimiento

65 Oficio MNP/N°030/2021 de 2 de septiembre de 2021.

de los estándares en derechos humanos para el tratamiento de las personas privadas de libertad en situación de sufrimiento mental. En este sentido, el MNP recomendó: proveer condiciones de vida adecuadas que aseguren la integridad física y mental de los pacientes; asegurar el acceso de los internos a un espacio adecuado al aire libre, al menos durante una hora diaria; y elaborar para este servicio un plan de atención integral en salud mental que incluya: un equipo interdisciplinario de salud mental, un programa de actividades socioeducativas y recreativas y un plan de seguimiento de las personas atendidas.

Finalmente, en febrero de 2022 se realizó el traslado del servicio a la planta baja de la ex Cárcel Central. La gestión de este pasó a depender del Hospital Vilardebó.

La foto que falta



Fotogalería sobre "Salud Mental y Privación de Libertad" en la Terminal del Cerro, organizada en conjunto por el MNP, el Observatorio Uruguayo de Derechos Humanos y Salud Mental del Programa Apex-UDELAR y el Municipio A de Montevideo. Fecha de captura: 24/08/2021.

Una de las premisas que sostienen la labor preventiva es que los riesgos de tortura y otros malos tratos disminuyen cuando existe una cultura de respeto de los derechos humanos, de rendición de cuentas y de transparencia de los lugares de privación de libertad. En este sentido, el MNP desarrolló el Proyecto “Salud Mental y Privación de Libertad” con el objetivo de difundir y sensibilizar sobre las condiciones de vida de las personas privadas de libertad por salud mental, a la vez que contribuir al proceso de cierre de las estructuras asilares y monovalentes establecido para el año 2025 por la Ley 19.529 de Salud Mental. El proyecto, consistente en una fotogalería itinerante acompañada de un ciclo de tres conversatorios, se realizó en conjunto con el Observatorio de Derechos Humanos y Salud Mental de la UDELAR-Programa Apex y la alianza de diferentes organizaciones locales, y fue financiado por la Comisión Sectorial de Servicios y Actividades en el Medio (CSEAM) de la UDELAR y el MNP. En el marco de los cuatro años de la promulgación de la Ley de Salud Mental, el 24 de agosto de 2021 se inauguró la muestra fotográfica a cielo abierto en la terminal de ómnibus del Cerro, en alianza con el Municipio A de Montevideo. En el mes de septiembre, la fotogalería se instaló en el Centro Cívico de Ciudad de la Costa y en octubre, en la sede de la INDDHH, en el marco de las visitas al Sitio de Memoria del ex Servicio de Información de Defensa, por el Día del Patrimonio. En ese mismo mes, y coincidiendo con la conmemoración del 10 de octubre del Día Mundial de la Salud Mental, la muestra se trasladó a la Facultad de Psicología. Finalmente, en diciembre, se expuso en el hall de la Facultad de Ciencias Sociales, acompañando la presentación del libro *Modificaciones normativas y política asistencial para el campo de la salud mental en Uruguay en el siglo XXI: tensiones y énfasis en la gestión sociosanitaria*.⁶⁶

En octubre de 2021 se publicó en la Revista del Observatorio Uruguayo de Derechos Humanos y Salud Mental de la UDELAR (volumen I, n.º 1, año I), el artículo “Una mirada a las instituciones psiquiátricas desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes”. En este se da cuenta del trabajo del MNP en el monitoreo a instituciones monovalentes y su contribución para “la detección, prevención y erradicación de riesgos sistémicos de torturas y otros malos tratos”, en especial, durante la pandemia por COVID-19.

66 Publicado por el Fondo de Financiación a Proyectos de Investigación y Desarrollo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2020.

Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por salud mental

Otra de las premisas que fundamentan la labor en este ámbito de monitoreo refiere a que los factores de riesgo de tortura y otros malos tratos disminuyen significativamente cuando se respetan las garantías de protección en los primeros momentos de la detención y durante la internación, en el marco de la privación de libertad por condiciones de salud mental. En estos años, los hallazgos del monitoreo en instituciones psiquiátricas han identificado riesgos agravados en referencia a las personas que permanecen institucionalizadas con largas estadías y también en los casos de las personas que son declaradas inimputables por razones de salud mental. Al respecto, el MNP inició durante el año 2021 tres proyectos complementarios.

En primer lugar, el MNP, con la asesoría técnica de la APT, presentó un proyecto de trabajo sobre “Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros malos tratos”, que tiene como objetivo el fortalecimiento del rol de los MNP de la región en el monitoreo del cumplimiento efectivo de salvaguardas para la protección de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental. Incluye líneas de trabajo referidas a la identificación de salvaguardas específicas por ciclo de vida (niñas, niños y adolescentes; personas adultas mayores); personas institucionalizadas de larga estadía (entre ellas, personas declaradas inimputables y declaradas incapaces) y personas institucionalizadas por consumos problemáticos de drogas. En estas miradas también se tendrá en cuenta la perspectiva de género, generacional y étnico-racial en todas las cortes consideradas. El proyecto se encuentra en la etapa de elaboración del documento que apunta a generar acuerdos conceptuales y metodológicos en la materia. Posteriormente, se realizarán las consultas a los MNP de la región para iniciar un ciclo de reuniones de trabajo cuyo objetivo final sería la elaboración de una “Guía conceptual y metodológica para el monitoreo de salvaguardas en salud mental” y de “Pautas de monitoreo sobre salvaguardas en salud mental”.

En segundo lugar, como componente del proyecto descripto anteriormente, el MNP, junto a su par argentino, el Comité Nacional de Prevención de la Tortura (CNPT) y la asesoría de la APT, viene realizando un trabajo sobre “Principios y salvaguardas orientados a garantizar los derechos de las personas institucionalizadas por razones de salud mental desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros malos tratos”, en especial con la línea de trabajo: “Garantías procesales y salvaguardas orientadas a la protección

de los derechos de las personas inimputables privadas de libertad en instituciones de salud mental”.

La selección del campo de la inimputabilidad se realiza en la medida que en muchos países las normativas y prácticas se contraponen a las disposiciones de la CDPD. Actualmente el proyecto está en pleno proceso de discusión y elaboración del marco conceptual y metodológico, mediante reuniones virtuales entre los equipos técnicos de la CNPT y el MNP de Uruguay.

En tercer término, el MNP presentó a la convocatoria a Proyectos de Extensión relativos a Derechos Humanos —CSEAM— 2022, junto a la Facultad de Derecho, el Instituto de Derecho Penal y Criminología (UDELAR) y el Observatorio de Derechos Humanos y Salud Mental, el proyecto “Intervención para la limitación de las medidas de seguridad curativas privativas de libertad en tiempos de reforma de la salud mental y la justicia penal en Uruguay”. Se pretende abordar un problema central identificado por el MNP, que es la permanencia de personas declaradas inimputables privadas de libertad por salud mental en cumplimiento de medidas de seguridad curativa y privadas de libertad en condiciones que resultan altamente restrictivas, estigmatizantes y limitadas en su aporte terapéutico.

El MNP ha observado avances en la implementación de algunos dispositivos alternativos, pero considera que estos resultan insuficientes en cuanto a cobertura, para dar cabal cuenta del carácter sustitutivo del encierro institucional.

Asimismo, el MNP reconoce el esfuerzo de los equipos de dirección y de profesionales y personal de CEREMOS y del Hospital Vilardebó por atender las recomendaciones que surgen del monitoreo. Sin embargo, las mismas estructuras monovalentes y la lógica asilar fundacional que las permea resultan barreras que develan la necesidad de cambios profundos en las políticas de salud mental, que efectivicen el cierre progresivo de las instituciones psiquiátricas y respeten plenamente los derechos de las personas que permanecen institucionalizadas. Al respecto preocupa al MNP que las autoridades de ASSE hayan manifestado en distintas oportunidades la postergación del cierre de las estructuras asilares y monovalentes,⁶⁷ establecido para el año 2025 por la Ley de Salud Mental. El MNP considera que el justo cumplimiento de las disposiciones legales oficia como un factor de prevención ante la tortura y otros malos tratos, y resulta indispensable para evitar actos que vulneren la dignidad humana y permitan superar la exclusión y el estigma de las personas con situaciones de discapacidad psicosocial.

67 La Diaria. [Cipriani: Uruguay “no puede afrontar” ley de internación de adictos por voluntad anticipada aprobado en Diputados](#). 4/11/11.

5. Incidencia



Adolescentes que integran el Consejo Asesor y Consultivo del Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA) se reunieron con la INDDHH y las autoridades del INAU para conocer el trabajo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) en relación con el sistema de protección 24 horas del INAU.
Fecha de captura: 14/10/2021.

5. Incidencia

Durante el año 2021, en acuerdo a sus objetivos estratégicos, el MNP continuó realizando acciones de sensibilización y 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).

El MNP buscó desarrollar una estrategia de comunicación e incidencia orientada a difundir su mandato y sus actividades entre el público en general y los actores involucrados en el encierro institucional. En particular, se promovieron instancias temáticas de intercambio con las autoridades nacionales, el Parlamento, el personal de las instituciones monitoreadas y la academia. Es de notar la participación del MNP en los medios de comunicación en un esfuerzo sostenido por difundir el alcance, el mandato y las acciones sobre las distintas problemáticas para colocarlas en la agenda pública.

Durante el período se prestó especial atención al intercambio con organizaciones de la sociedad civil y personas integrantes de los grupos monitoreados. Asimismo, se trabajó en cooperación con interlocutores del ámbito internacional, incluidos los MNP regionales, el Subcomité, la APT y la Oficina Regional para América del Sur de la ACNUDH.

En este sentido, se destacan las siguientes actividades:

24 de marzo Presentación del informe [Terapia electroconvulsiva en Uruguay 2019-2020. Mirada desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#) a las autoridades de la División de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, CEREMOS y el Hospital Vilardebó.

8 de abril. Participación del MNP [en el evento](#) “Garantías en los sistemas de encierro” del [Ciclo de diálogos en la INDDHH. Derechos humanos en tiempos de pandemia](#) organizado por la INDDHH junto a la Oficina Regional para América del Sur de la ACNUDH y Naciones Unidas Uruguay.

21 de abril. [Presentación pública del informe](#) “La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes”, producido por el equipo del MNP con apoyo de UNICEF. En la presentación participaron la presidenta de la Asamblea General y Cámara de Senadores, Beatriz Argimón; el ministro de Desarrollo Social, Pablo Bartol; el presidente del INAU, Pablo

Abdala; por el Área Programática de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, Horacio Porciúncula; la representante de UNICEF en Uruguay, Luz Angela Melo; y el presidente de la INDDHH, Wilder Tayler. Posteriormente se realizaron notas de prensa para la difusión del informe.

25 de junio. En el marco del Día Internacional de Víctimas de la Tortura, el MNP presentó su [VIII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes - Uruguay 2020](#).

24 de agosto. A cuatro años de la promulgación de la Ley de Salud Mental, se inauguró en la Terminal de Ómnibus del Cerro la Muestra Fotográfica “Salud Mental y Privación de Libertad” (MNP, Observatorio de Derechos Humanos y Salud Mental (APEX-UDELAR) y Municipio A.⁶⁸

30 de agosto, 13 de septiembre y 4 de octubre: Conversatorios sobre “Salud Mental y Encierro Institucional”, realizados en el marco del Proyecto Salud Mental y Privación de Libertad (concurado), financiado por la CSEAM (UDELAR) para el apoyo a actividades en el medio 2021-2022. Con expositores nacionales y extranjeros.

9 de octubre: Presentación a las autoridades del INISA del informe [Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos](#).

10 de octubre: En el marco del Día Mundial de la Salud Mental, se expuso la [muestra fotográfica “salud mental y privación de libertad”](#) en la Facultad de Psicología de la UDELAR.

15 de octubre: Mesa de trabajo sobre violencia institucional con jueces y fiscales. En la cual se presentó el informe del MNP sobre violencia institucional y se intercambiaron sobre las prácticas y dificultades en aplicación de las garantías procesales.

21 de octubre: Presentación pública del informe [Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos](#).

9 de diciembre: [Presentación del informe](#) “La infancia que no queremos ver” a la asesora regional de protección de la niñez de UNICEF, Kendra Gregson. Durante la reunión se repasó el acuerdo de cooperación entre ambas instituciones, la agenda de trabajo común y las características del sistema de protección a la infancia en nuestro país.

68 Ver [Fotogalería Muestra virtual](#).

Relaciones con la academia y colectivos profesionales

6 de mayo. Jornada de trabajo con representantes de las Facultades de Ciencias Sociales, Medicina y Psicología de la UDELAR sobre el informe [Terapia electroconvulsiva en Uruguay 2019-2020. Mirada desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#), para la presentación del informe e intercambiar sobre la segunda parte del proyecto.

28 de mayo. [Ateneo Interdisciplinario Abierto](#) para discutir el informe “La infancia que no queremos ver”, organizado por la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la UDELAR, con la participación de SUPIA (Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia).

22 de julio. Participación en la mesa de apertura sobre “Salud mental y procesos de reforma: miradas desde el ciclo de la vida”, organizada por el Grupo de Trabajo en Salud Mental Comunitaria de la UDELAR, en el marco del Proyecto “Políticas de transición en el cambio de modelo de atención a partir de la Ley 19.529 en Uruguay: desafío para la externación sustentable”.

30 de julio. Presentación del informe “La infancia que no queremos ver (...)”, en el marco del [Ateneo de Análisis de Prácticas Profesionales de la Salud Mental](#) organizado por la Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (APPIA) y la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (AUPCV).

Relaciones con el ámbito parlamentario

22 de junio. El MNP presentó el informe “La infancia que no queremos ver”, en audiencia de la Comisión Especial de Derechos Humanos, Equidad y Género de la Cámara de Senadores. Asisten por la INDDHH-MNP: Wilder Tayler, Soledad Pérez y María José Doyenart.

11 de agosto. El MNP presentó el informe [Las garantías en los primeros momentos de la detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias](#) ante la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes. Asistieron por la INDDHH-MNP: Wilder Tayler, Victoria Iglesias y Daniel Díaz.

17 de noviembre. El MNP presentó el informe [Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos](#) ante la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes. Asistieron por la INDDHH-MNP: Wilder Tayler y Gianina Podestá.

Integración de ámbitos interinstitucionales

- Participación en el Consejo Nacional Consultivo Honorario de los Derechos del Niño y Adolescente y de las comisiones de trabajo: Reforma del CNA, Salud Mental y Sistemas de Protección de niños, niñas y adolescentes.
- Del mismo modo, continuó integrando el Grupo de Trabajo de Justicia Penal Juvenil del Comité de los Derechos del Niño/a de Uruguay (CDNU).
- Participación en Comisión Asesora e Interinstitucional creadas por la Ley de Salud Mental, convocada por el MIDES, así como del subgrupo de dispositivos de atención.
- Integración de la Mesa de Trabajo sobre Mujeres Privadas de Libertad.
- Participación en la Mesa de Salud del INR.

Sensibilización y capacitación

En referencia a la generación de instancias de capacitación dirigidas al personal público, organizaciones de la sociedad civil y personas en situación de encierro institucional sobre la perspectiva de derechos humanos:

13 de octubre. El MNP realizó la [presentación del trabajo](#) de monitoreo al sistema de protección especial del INAU e intercambió con adolescentes que integran el Consejo Asesor y Consultivo del Programa de Participación Infantil y Adolescente (PROPIA) y autoridades del INAU sobre la atención en salud mental para niñas, niños y adolescentes.

22 de octubre. Se realizó la instancia de incidencia y sensibilización en CEREMOS, con la participación de aprox. 70 personas funcionarios técnicos, profesionales y no técnicos. La actividad contó con la presencia de la Directora de CEREMOS y Adjunta de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.

27 de octubre. Conversatorio [Derechos de infancia y privación de libertad. Niños y niñas con referentes adultos en privación de libertad](#). La actividad se realizó el miércoles 27 de octubre mediante Zoom y contó con participantes de Argentina, Chile, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. Fue organizada por la Plataforma Regional por la Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con referentes adultos privados de libertad (NNAPES), y el MNP de la INDDHH.

24 de septiembre. Sensibilización sobre “Políticas de drogas, derecho a vivir en comunidad y a la protección contra la tortura” dirigida a operadores de dispositivos territoriales de la Red Nacional de Drogas (RENADRO), Secretaría Nacional de Drogas.

2 de diciembre. Espacio de intercambio del MNP con personas usuarias de CEREMOS.

Relaciones de cooperación internacional

En acuerdo al principio de cooperación y complementación mutua, durante el año 2021 se continuó el vínculo con el CAT, el SPT y otros MNP de la región. A su vez, se participó en las actividades convocadas en el país por la Oficina Regional para América del Sur de la ACNUDH y se trabajó en conjunto con la APT en diversos proyectos, de forma de compartir información, prácticas y coordinar esfuerzos.

En este sentido, el MNP envió contribuciones sobre la experiencia de Uruguay en respuesta a la solicitud de información del Secretario General del SPT para el Comentario General del artículo 4.1. del OPCAT. El análisis propuesto se enfoca en la interpretación de la expresión “cualquier lugar bajo su jurisdicción y control donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad”.

Asimismo, el MNP presentó en la convocatoria 2021 del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura, el Proyecto “Informe temático sobre la violencia autoinfligida en adolescentes privados de libertad en Uruguay, 2022”, para la implementación de la recomendación sobre el tema realizada por el SPT al Uruguay (presentada en el informe de visita al país en 2018). El proyecto ha sido aceptado por el Fondo para su ejecución.

Por otra parte, el 25 de junio, en el marco de la conmemoración del Día Internacional en Apoyo de las Víctimas de la Tortura (26 de junio), el Director del MNP, Dr. Wilder Tayler, [expuso en el evento organizado por la Oficina Regional para América del Sur de la ACNUDH](#), con apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en América Latina y el Caribe (PNUD), con la participación de los MNP de la región.

El MNP ha aportado a las iniciativas conjuntas con la APT y otros MNP regionales, orientadas a la protección efectiva de los derechos humanos de las personas en situación de especial vulnerabilidad en el contexto de priva-

ción de libertad. En este sentido, en conjunto con APT (coordinadora) y los MNP de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Perú, el MNP de Uruguay participó en la elaboración del documento “Observaciones a la solicitud de opinión consultiva presentada por la CIDH ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos” sobre [Enfoques diferenciados en materia de personas privadas de libertad](#), puesto a consideración de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) el 3 de enero. Luego, 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 realizada por la CIDH.

También, con motivo del Día Internacional de las Mujeres (8 de marzo), se realizó una [declaración conjunta](#) con los MNP de la región y la APT, a fin de difundir las condiciones de vida, discriminación y violencia de género que sufren las mujeres en prisión, agravadas por la pandemia. A su vez, las organizaciones realizan un llamado conjunto a los Estados para que renueven su compromiso en la defensa de la dignidad, salud, integridad y seguridad de todas las mujeres encarceladas y de establecer alternativas a la detención para las mujeres en conflicto con la ley.

El 12 de julio el MNP participó del simposio internacional [Niñas, niños y adolescentes privados de la libertad en conflicto con la ley penal en América Latina. Panorama actual en la región, y estrategias para el fortalecimiento de los monitoreos](#), llevado a cabo por el CNPT de Argentina durante los días 12 y 13 de julio de 2021 en modalidad virtual.

El 9 de noviembre se realizó la primera mesa de trabajo con expertos de Argentina y Uruguay sobre “Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas declaradas inimputables que poseen una medida de seguridad fundamentada en su condición de salud mental”, organizada en forma conjunta por el MNP de Uruguay y el CNPT de Argentina, con el apoyo de la APT, en el marco del proyecto de articulación interinstitucional.

Los días 17 y 18 de diciembre, la Dra. Gianina Podestá participó en representación del MNP como expositora del International Colloquium - Monitoring conditions of arrest, custody, and pre-trial detention, Túnez.

6. Bibliografía

- ACNUDH (2018). [Prevención de la tortura. El papel de los mecanismos nacionales de prevención. Guía práctica.](#)
- Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria y UNICEF (2020). [Nota técnica: COVID-19 y niños y niñas privados de libertad.](#)
- APT (2020). [Guía: Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19.](#)
- Comisionado Parlamentario Penitenciario (2021). [Informe especial sobre la muerte de Gerardo Marcelo Ayala Netto y algunos desafíos urgentes para nuestro sistema de ejecución penal.](#)
- Comisionado Parlamentario Penitenciario (2022). [Informe anual. Versión preliminar. Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas.](#)
- Cooperación MNP-INDDHH-IAES-UCU (2021). [Adolescentes en comunidad. Experiencias de violencia institucional en Montevideo y Paysandú.](#)
- INDDHH (2014). [Recomendación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo sobre el proyecto de nuevo Código Penal a estudio del Poder Legislativo.](#) 17 de diciembre de 2014.
- INDDHH (2018). [Informe de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo de Uruguay dirigido al Comité contra la Tortura de fecha 14 de junio de 2018, en ocasión del Cuarto informe periódico en virtud del artículo 19 de la Convención.](#)
- 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.
- INDDHH (2020). [Tercer Informe de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo sobre el Proyecto de Ley con Declaratoria de Urgente Consideración.](#) 9 de junio de 2020.
- INDDHH (2021a). [La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes.](#)
- INDDHH (2021b). [Permanecer a pesar del alta. Niñas, niños y adolescentes en clínicas psiquiátricas de episodios agudos con el alta médica.](#)

- MNP (2018). [Informe de seguimiento sobre las condiciones de privación de libertad en el Centro Máxima Contención](#), Informe 111/MNP-SPJ/2018, Montevideo, 7 de febrero de 2019.
- MNP (2019a). [El acceso a la educación de adolescentes en privación de libertad desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con enfoque de derechos](#).
- MNP (2019b). [Las garantías en los primeros momentos de la detención en las Unidades Policiales uruguayas](#).
- MNP (2020a). Declaración [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](#). 26 de marzo de 2020.
- MNP (2020b). [Informe temático: salud y alimentación en el sistema penitenciario. Análisis de las Unidades 7 \(Canelones\), 12 \(Rivera\) y 13 \(Maldonado\)](#).
- MNP (2021a). [Las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias](#).
- MNP (2021b). [Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con un enfoque de derechos](#).
- MSP (2021). [Recomendaciones de buenas prácticas sanitarias para el reintegro de la actividad laboral en organismos públicos Contexto Pandemia COVID-19](#). Segunda versión, julio 2021.
- OMS (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](#). Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende.
- 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.
- OPS-OMS (2020). [Preparación, prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención](#). Documento traducido y adaptado de OMS: “Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance”, 15 de marzo de 2020.

- SPT (2020a). [Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#).
- SPT (2020b). [Recomendaciones del Subcomité de Prevención de la Tortura a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionadas con la pandemia de coronavirus \(adoptadas el 25 de marzo de 2020\) \(CAT/OP/10\)](#).
- SPT (2020c). [Pautas complementarias del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#). 18 de junio de 2021. (CAT/OP/12).
- SPT (2021). [Protocolo para los mecanismos nacionales de prevención que realizan visitas sobre el terreno durante la pandemia de enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#). 10 de junio de 2021. CAT/OP/11.

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, 2016-2021

Sistemas de encierro	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sistema de protección	14	24	31	30	19	17
Sistema penal juvenil	20	24	35	15	22	16
Sistema carcelario	14	14	19	19	7	11
Unidades policiales	5	8	7	4	19	20
Instituciones psiquiátricas	1	8	11	20	16	17
Total de visitas	54	78	103	88	83	81

Fuente: Registros MNP, 2016-2021.

Cuadro Anexo 7.1.2 Cantidad de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección especial, según modalidad y etapa de desarrollo, noviembre 2021

Modalidad	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Juventud y adultez	Total
Entorno familiar	755	1224	776	221	24	3000
Centro 24 horas	219	698	1038	74	1	2030
Especializado	11	93	324	82	468	978
Total	985	2015	2138	377	493	6008

Fuente: Elaboración propia a partir de información publicada por el INAU. División Evaluación y Monitoreo con base en datos del SIPI al 1/11/2021. 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.

Anexo 7.2. Glosario de siglas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
APT	Asociación para la Prevención de la Tortura
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
CAT	Comité contra la Tortura
CCM	Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas
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
CNPT	Comité Nacional de Prevención de la Tortura - Argentina
CRC	Comité de los Derechos del Niño
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEREMOS	Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial
CIAF	Centro de Ingreso Adolescentes Femenino
CIA	Centro de Ingreso Adolescentes Mayores
CIDH	Corte 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 Adolescencia
COMCAR	Complejo Carcelario Santiago Vázquez
CP	Código del Proceso Penal
CSEAM	Comisión Sectorial de Servicios y Actividades en el Medio
ETTI	Espacio de Tratamiento Transitorio Integral
FGN	Fiscalía General de la Nación

IAES	Instituto Académico de 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
LUC	Ley de Urgente Consideración
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
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
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
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SAI-PPL	Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad
SCJ	Suprema Corte de Justicia
SC-M12	Sector C del Módulo 12 (Unidad 4, Santiago Vázquez, del INR)
SIPI	Sistema de Información para la Infancia
SPJ	Sistema Penal Juvenil
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
UCU	Universidad Católica del Uruguay
UDELAR	Universidad de la República
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
WHO	World Health Organization

Anexo 7.3. Recomendaciones del MNP - 2021

Referencias	Recomendaciones Sistema de protección de niñas, niños y adolescentes
<p>Tema: Centro Matilde Pacheco (Centro transitorio para alojar niñas, niños y adolescentes con COVID positivo Montevideo) Ref.: Oficio 027/2021 Fecha: 23/8/2021 Para: Presidente INAU</p>	<p>Se disponga de forma prioritaria y urgente una breve evaluación de la situación del centro en cuestión, y de mantenerse los extremos que fueron transmitidos al MNP, que se disponga el cierre del Centro Matilde Pacheco por no contar con las medidas de seguridad adecuada y que garantice la integridad física de los niños, niñas, adolescentes y funcionarios/as.</p>
<p>Tema: Centro Breve Estadía para varones - ex Tribal (Centro puerta de entrada para adolescentes varones Montevideo) Ref.: Oficio 029/2021 Fecha: 31/8/2021 Para: Presidente INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dotar en un plazo no mayor a seis (6) meses de los recursos humanos al establecimiento, tanto técnicos como de atención directa, de modo de ofrecer una atención adecuada para los jóvenes residentes en el mismo. - Apoyar desde la supervisión central de INAU al equipo técnico y de atención directa del centro, de modo de dotar de abordajes específicos para erradicar la práctica de castigo consistente en dejar a los adolescentes fuera del establecimiento cuando regresan tarde o tuvieron episodios de violencia, en un plazo no mayor a 3 meses. - Ejecutar las obras de reparación y mejora edilicia del local de modo de convertirlo en un entorno adecuado para el acogimiento residencial de adolescentes y mejorar la convivencia, en un plazo no mayor a 1 año.
<p>Tema: Situaciones de abuso Ref.: Oficio 035/2021 Fecha: 10/9/2021 Para: Presidente INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de forma urgente procedimientos investigativos y en su caso, disciplinarios, que las autoridades estimen pertinentes para evaluar presuntas responsabilidades funcionales en los hechos denunciados (...). - Remitir de forma urgente al juzgado en el que se radicó la denuncia (...), los antecedentes sobre el presunto abuso sexual de un adulto hacia una adolescente, informando el estado de los procedimientos administrativos. - Garantizar que los adolescentes, el niño y la niña afectados accedan a un abordaje terapéutico sostenido en el tiempo.
<p>Tema: Centro de Breve Estadía Magnolia (Centro puerta de entrada para adolescentes mujeres Montevideo) Ref.: Oficio 044/2021 Fecha: 29/10/2021 Para: Presidente INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar el número de residentes al cupo del Proyecto para que se logre concretar los objetivos establecidos en el mismo, brindando así una atención adecuada a las adolescentes, en un plazo no mayor a seis meses. - Disponer de mobiliario, artefactos, e insumos acordes al volumen de adolescentes que atiende el Centro de Breve Estadía Magnolia, de modo de garantizar el derecho a una atención adecuada, en un plazo no mayor a seis meses. - Proveer los suministros en materia de alimentación e higiene adecuados para el cupo de adolescentes atendidas por el padrón del centro en un plazo no mayor a un mes, de modo de brindar una atención acorde a las necesidades de las jóvenes. - Aportar al Centro de Breve Estadía Magnolia los recursos humanos suficientes para garantizar una atención adecuada a sus necesidades de acuerdo al número de adolescentes atendidas, en un plazo no mayor a tres meses. - Trabajar los conflictos frecuentes en el cotidiano a través de una intervención externa, en un plazo no mayor a tres meses.

<p>Tema: Niñas, niños y adolescentes en clínicas psiquiátricas de episodios Ref.: Informe 126-MNP- SP 2021 C/ Oficio 063/2021 Fecha: 9/12/2021 Para: Presidente INAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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.
<p>Referencias</p>	<p>Recomendaciones Sistema penal juvenil</p>
<p>Tema: Centro Piedras Colonia Berro INISA Ref.: Oficio 003/2021 Fecha: 5/4/2021 Para: Directorio del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar al centro del personal necesario tanto de trato directo como especializado en el área psicosocial. - Proveer médico psiquiatra en forma urgente que pueda atender la situación de estecentro como otros que se encuentran en la misma situación. - Reducir en forma urgente el nivel de encierro de los jóvenes, promoviendo la ejecución de un proyecto de centro en el que prime el contenido socioeducativo sobre el encierro, priorizando actividades que fortalezcan la inclusión social y comunitaria. - Se recomienda generar espacios de diálogo y consulta con los técnicos y operadores que trabajan en forma directa con los jóvenes antes de realizar cambios que como en el caso generen graves perjuicios en la dinámica de los centros, a fin de encontrar caminos razonables y soluciones que redunden en beneficio de los jóvenes. - Se recomienda profundizar el diálogo por parte de técnicos o expertos especialmente contratados a tales efectos como son los equipos de mediación, con los jóvenes en relación a los sucesos de violencia que ocurren en los centros.

Referencias	Recomendaciones Zonas operacionales y dependencias policiales
<p>Tema: zonas de operaciones y dependencias policiales Ministerio del Interior Ref.: Oficio 021/2021 Fecha: 19/7/2021 Para: Director de Convivencia y Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior</p>	<p>Se recomienda al Ministerio del Interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentar un mecanismo de registro efectivo, separado del cuaderno de novedades, en donde figure el nombre de la persona, la fecha, hora, el número de contacto y si la llamada fue efectivamente realizada. Asimismo, se recomienda que la misma (salvo en casos de incomunicación) sea efectuada directamente por la persona detenida bajo la supervisión de personal policial. - Establecer en cada dependencia policial un responsable por turno a efectos de garantizar el cumplimiento de esta salvaguarda y su registro en forma correcta. <p>Garantía de Acceso a atención médica</p> <p>Se recomienda al Ministerio del Interior en coordinación con ASSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avanzar en una definición precisa de los cometidos del Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas que permita que los procedimientos desarrollados constituyan efectivamente una garantía en los primeros momentos de detención, principalmente cuando los detenidos presentan algún tipo de lesión. - Instrumentar, como medida preventiva, un nuevo examen médico al cese de la custodia policial de las personas detenidas que no hayan comparecido ante la justicia. <p>Garantía de Acceso a un/a abogado/a</p> <p>Se recomienda al Ministerio del Interior el diálogo y coordinación con el Poder Judicial, la Dirección Nacional de Defensorías Públicas y la Fiscalía General de la Nación a fin de que efectivamente se cuente con un Defensor Público en dependencias policiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar un informe acerca de las principales dificultades en la instrumentación de un dispositivo que permita garantizar el acceso a un/a abogado/a en los primeros momentos de detención. - Instrumentar una mesa de diálogo integrada por Ministerio del Interior, Fiscalía General de la Nación y Poder Judicial, con la participación de la INDDHH - MNP a efectos de adoptar acciones concretas para garantizar el acceso a un abogado/a desde el primer momento de detención. <p>Garantía sobre la Información de los derechos de los/las detenidos/as</p> <p>Se recomienda al Ministerio del Interior</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estandarizar el documento de información sobre derechos a efectos de que todas las unidades policiales cuenten con un único formulario el cual debe tener como contenido mínimo la siguiente información: <p>TODA PERSONA DETENIDA TIENE DERECHO A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardar silencio. • Ser informada sobre los motivos de la detención. • Se le notifique a una persona de su confianza que se encuentra detenido/a. • Recibir información clara y precisa sobre sus derechos y la manera de ejercerlos. • Asistencia legal. • Recibir asistencia médica sin costo. • Contar con un intérprete en caso de no hablar el idioma español. <p>Este formulario debe ser firmado por la persona detenida entregándose una copia luego de que un responsable asignado se lo lea en la forma adecuada y precisa. Disponer de cartelera adecuada, que contenga la información sobre derechos en la zona de operaciones I y seccionales policiales. Dicha cartelera tiene que ubicarse en un lugar que sea visible desde el carcelaje.</p>

<p>Tema: Centros de detención Ref.: Oficio 023/2021 Fecha: 13/8/2021 Para: Ministros de la Suprema Corte de Justicia</p>	<p>Se recomienda al Poder Judicial, en coordinación con el Ministerio del Interior y la Fiscalía General de la Nación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar un informe acerca de las principales dificultades en la instrumentación de un dispositivo que permita garantizar el acceso a un/a abogado/a en los primeros momentos de detención. - Instrumentar una mesa de diálogo integrada por Ministerio del Interior, Fiscalía General de la Nación y Poder judicial, con la participación de la INDDHH - MNP a efectos de adoptar acciones concretas para garantizar el acceso a un abogado/a desde el primer momento de detención.
<p>Tema: Seccional 18 va. Ref.: Oficio 025/2021 Fecha: 17/8/2021 Para: Sr. Director de Convivencia y Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se realicen en el plazo de 30 días corridos las mejoras pertinentes en el carcelaje de referencia a fin de que no existan vidrios u otros elementos que puedan ser utilizados para la autoagresión de las mujeres detenidas en dicho lugar y que, necesariamente, deben estar separadas de los detenidos hombres. - Se provea en el plazo de 30 días corridos de iluminación a dicho carcelaje de la Seccional. - Se disponga de algún lugar interior de las oficinas administrativas de la Seccional para la permanencia de menores o adolescentes cuando las circunstancias excepcionales lo ameriten (averiguaciones, diferentes tipos de traslados, espera a familiares, etc.).
Referencias	Recomendaciones Sistema penal de adultos
<p>Tema: Unidad 9- INR Ref.: Informe 125/2021 con Oficio 007/2021 Fecha: 18/5/2021 Para: Directora Unidad 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la utilización del primer piso de la Unidad Nro. 9 de forma transitoria y limitada a la situación provocada por la pandemia, debiendo las autoridades priorizar la finalización de las obras de forma previa a ocupar definitivamente el sector. - De forma transitoria y como forma de brindar mejores condiciones de cara al inicio del invierno, se recomienda adoptar medidas concretas a efectos de facilitar ropa de abrigo a las mujeres privadas de libertad, así como a sus hijos e hijas alojados en el primer piso de la Unidad. - Se recomienda gestionar la disponibilidad y acceso a los recursos materiales necesarios para garantizar la prevención y protección de los y las funcionarias de la unidad, a fin de poder permanecer y/o transitar, cuando sea necesario, en el primer piso. - Establecer un espacio de intercambio interinstitucional (INR -MNP) a fin de explicar y determinar el alcance de la normativa contenida en el OPCAT y las facultades de los MNP, así como su divulgación entre el personal del INR y SAI-PPL a efectos de evitar inconvenientes en el accionar y funcionamiento de sus respectivas competencias.

Referencias	Recomendaciones Instituciones psiquiátricas
<p>Tema: SC-M12 de la Unidad 4 de Santiago Vázquez Ref.: Oficio 655 Fecha: 3/2/2021 Para: Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables; C/C Instituto Nacional de Rehabilitación; C/C Sistema Atención Integral de personas privadas de libertad</p>	<p>Recomendaciones de forma urgente:</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. - Establecer las coordinaciones básicas indispensables entre el personal dependiente de INR y de ASSE - SAI-PPL, definiendo claramente la hoja de ruta y 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 psico - social y de áreas educativas y recreativas. - Brindar capacitación continua y apoyo al personal a cargo, 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 19.529 de Salud Mental y la normativa internacional de derechos humanos en la materia. - Fortalecer el equipo profesional de atención psiquiátrica. <p>En reiteración a 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 cometer infracciones a la ley penal y que padecen sufrimientos mentales graves, o que en la privación de libertad transitan por crisis emocionales agudas.
<p>Tema: Sector 6°B1 de la ex Cárcel Central y luego en el SC-M12 de la Unidad 4 Santiago Vázquez Fecha: 16/7/2021 Ref.: Oficio 018; Oficio 019 Para: Instituto Nacional de Rehabilitación Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE; C/C. SAI/ PPL</p>	<p>Recomendaciones de forma urgente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reparación de instalaciones sanitarias. - Desobstrucción de cañerías y mantenimiento periódico de las mismas. - Prevención y control de vectores plagas. - Asegurar el acceso a agua caliente. - Proveer luz artificial a todo el sector y a las celdas. - Con referencia al trato dispensado. - Realizar un diagnóstico de situación y valoración técnica del SC-M12 que permita detectar los incumplimientos de los estándares de atención y generar una propuesta de acciones correctivas a ser implementadas en un breve plazo. - Elaborar en el mediano plazo un Proyecto de abordaje integral dirigido a esta población. - Implementar en forma inmediata mecanismos eficaces para la reducción de las situaciones de violencia interpersonal y violencia autoinfligida. - Se recomienda que se instale un espacio de trabajo interinstitucional, a efectos de abordar la situación actual de las personas con padecimientos graves o con episodios agudos de salud mental, y elaborar un Proyecto con enfoque de derechos humanos, específico para esta población.

<p>Tema: Sector D del Módulo 12 de la Unidad 4 Ref.: Oficio 30 Fecha: 2/9/2021 Para: Director del Instituto Nacional de Rehabilitación; Director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE</p>	<p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación del traslado involucrando al personal de salud. - Informar al personal de enfermería y a los pacientes privados de libertad, con antelación sobre el procedimiento de traslado. - Notificar debidamente a las familias y a los defensores correspondientes (Regla de Mandela 68). - Tomar disposiciones para evitar la exposición de los pacientes al público (Regla de Mandela 73.1). - Asegurar que las condiciones físicas del traslado sean adecuadas (seguridad, ventilación, luz, etc.) (Regla de Mandela 73.2). - Realizar un registro completo del traslado (motivo, duración, personas trasladadas, personal involucrado, incidentes, etc.). - Supervisar el traslado por autoridades de INR y SAI-PPL. - Adjuntar las historias clínicas de los pacientes tomando medidas para asegurar la confidencialidad y seguridad de las mismas (Regla de Mandela 26.2).3 - Al ingreso al lugar de destino proceder a realizar el examen médico correspondiente (Regla de Mandela 30). - Limitar en lo posible, el ingreso de nuevos pacientes hasta tanto no se realice el traslado. <p>Asimismo, en lo que refiere a las condiciones mínimas necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares en derechos humanos para el tratamiento de las personas privadas de libertad en situación de sufrimiento mental, el MNP recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proveer condiciones de vida adecuadas que aseguren la integridad física y mental de los pacientes: adecuación edilicia, de infraestructura, instalaciones sanitarias, ventilación, alimentación, higiene, etc.). - Asegurar el acceso de los internos a un espacio adecuado al aire libre, al menos durante 1 hora diaria. - Elaborar para este Servicio un Plan de atención integral en salud mental que incluya: un equipo interdisciplinario de salud mental y un programa de actividades socioeducativas y recreativas.
<p>Tema: Pabellón 24 CEREMOS Ref.: Oficio 036 Fecha: 14/9/2021 Para: Dirección de CEREMOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar de manera integral las situaciones individuales de las personas que actualmente se encuentran alojadas en el Pabellón 24. Reubicar a los internos en un lugar adecuado, con infraestructura en buenas condiciones físicas, sanitarias y de higiene. - Realizar un plan de abordaje personalizado alternativo a la reclusión en el Pabellón 24, que cuente con educación, recreación, inserción laboral y orientado a la rehabilitación e inclusión de los internos a la comunidad. Asegurar la adopción de medidas que permitan incrementar el nivel de contacto psicológico y social significativo. <p>En forma urgente y en tanto permanezcan personas en ese Pabellón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar las reparaciones en la infraestructura e higiene del lugar, que garantice el derecho a un nivel de vida adecuado. En particular, la reparación de baños e inodoros, con puertas que permitan la privacidad y que garantice la seguridad de los pacientes. - Contar con colchones y ropa de cama en buenas condiciones. - Mantener una higiene adecuada de todos los espacios. - Asegurar la presencia dentro del Pabellón de un Equipo multidisciplinario que garantice la seguridad e integridad física y mental de las personas privadas de libertad en el Pabellón 24, y que provea de los tratamientos y actividades adecuadas a las condiciones de dichas personas. - Evaluar la situación particular de las dos personas que permanecen en el Pabellón fuera de los dormitorios y abordar integralmente las causas que han determinado ese aislamiento dentro del mismo aislamiento que significa el Pabellón 24.

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 el Estado es parte.



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

