



República Oriental del Uruguay

Institución Nacional de Derechos
Humanos y Defensoría del Pueblo



Mecanismo Nacional de Prevención

INFORME A.P.I. LOS ROBLES

Informe N° 069/MNP/ 2016

Montevideo, 08 de diciembre de 2016

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), en el cumplimiento del cronograma de visitas previsto para el Sistema de Protección, el día 7 de Setiembre de 2016 realizó una visita de constatación y seguimiento de recomendaciones a la Clínica Psiquiátrica A.P.I. “Los Robles”, relevando los aspectos que a continuación se exponen.

I. Encuadre general de la visita

Equipo de monitoreo:

- Lic. Alejandro Santágata
- Lic. Anahí Alarcón
- Lic. Adriana Rodríguez
- Lic. Soledad Pérez

Objetivo General

- Prevenir y detectar ocurrencia de situaciones que vulneren los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes internados en esta clínica psiquiátrica.

Objetivos Específicos

- Observar el trato que reciben los niños, niñas y adolescentes por parte de funcionarios/as y autoridades.
- Examinar el régimen de convivencia y los procedimientos que se aplican. Verificar condiciones de infraestructura y habitabilidad, condiciones locativas, equipamientos e insumos, a través de registro fotográfico.
- Elaborar un informe de la visita, dando cuenta de lo observado, y con recomendaciones que se estimen pertinentes.

Metodología.

De acuerdo con la metodología del MNP, la visita se realiza en forma no anunciada, llegando al Centro sin previo aviso.

Se diseña la visita partiendo de un plan general, que establece:

- a. Entrevista de presentación con autoridades presentes.
- b. Entrega del Oficio Nro. 286/2016 de la INDDHH-MNP en el que se solicita información sobre diversos aspectos relativos a la Clínica y de una copia del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- c. Recorrida general de las instalaciones y realización de registro fotográfico.
- d. Diálogo con los niños/as y adolescentes en forma privada.
- e. Reunión final de devolución con autoridades de la Clínica.

Cabe mencionar que el MNP había realizado previamente una visita en carácter exploratorio el día 12 de mayo de 2015, del cual se derivó un informe (N°28/MNP/2014) con recomendaciones relativas a la pertinencia de protocolizar el uso de cámaras de seguridad en las clínicas psiquiátricas, de manera de preservar el derecho a la intimidad de las personas.

II. Informe de visita

El equipo llega al Centro próximo a las 11:00 hrs. y permanece allí hasta las 15 hrs. aproximadamente. Reciben al equipo los integrantes de la Dirección con los cuales se mantiene una reunión.

1) Aspectos generales

La Clínica “Los Robles” se encuentra ubicada en el barrio de Manga, en la zona rural de Montevideo. La misma brinda tratamiento psiquiátrico, psicológico y médico a niños/as y adolescentes que se encuentran cursando episodios agudos vinculados a salud mental.

La institución convenia con INAU, INISA y con ASSE, por el cual recibe derivaciones desde el sistema de protección, del sistema de responsabilidad penal juvenil y del Hospital Pereira Rossell.

El equipo se dividió para reunirse una dupla con el equipo de dirección del Centro, mientras que la otra realizó entrevistas a adolescentes. Luego se volvió a reunir para desarrollar la recorrida y el registro fotográfico, realizándose también otras entrevistas a adolescentes. Finalmente, se mantuvo una reunión de devolución con el equipo de dirección.

2) Población atendida

El centro cuenta con una capacidad de atención para 48 niños y adolescentes (varones y mujeres), sus edades van desde los 8 hasta los 17 años. Las plazas se discriminan en 12 en el sector de niños y 36 en el sector de adolescentes. De estos últimos, 24 son varones y 12 mujeres. Al día de la visita, el centro tenía internados a 45 niñas, niños y adolescentes, la mitad es derivado de centros del interior del país.

Cabe acotar que tienen capacidad para atender a un total de 4 adolescentes derivados/as por INISA, pudiendo ocasionalmente tener un cupo extra. El día de la visita solo había un adolescente internado proveniente del sistema de responsabilidad penal juvenil.

Durante el año 2016, incluyendo hasta el mes de julio, han tenido 106 ingresos. De acuerdo a la reunión mantenida con el equipo de dirección, se pudo establecer que la mayoría de los ingresos se da por situaciones de patologías psiquiátricas, así como en casos de episodios agudos vinculados a consumos problemáticos de drogas (Artículos 117 y 121 del CNA).

Dado que es una Clínica específica para el tratamiento en fase aguda, los convenios con INAU y ASSE establecen que la internación será por un plazo



de 30 o 40 días. De allí se recomienda en general su derivación a Centros de Medio Camino de INAU, en los cuales en general no encuentran cupos.

Existen además dificultades para el reintegro a los Hogares desde los cuales los niños/as o adolescentes fueran derivados, ya que dichos Centros consideran no contar con el perfil, condiciones o herramientas para atender situaciones de esas características. Por esta razón, muchos niños/as permanecen en “Los Robles” con el alta hasta que desde INAU se logra un cupo para que puedan egresar. La espera de lugares de derivación provoca que la internación se extienda más de los 30 o 40 días pautados, y que se transforme en una permanencia prolongada, en algunos casos de 6 meses, 1 año o incluso 2 años.

Durante ese tiempo los niños/as y adolescentes con alta clínica continúan en el mismo régimen que los demás internos.

Esta situación resulta de gran preocupación para el MNP, en la medida que se retiene al niño/a en una modalidad de internación que debería entenderse como un recurso terapéutico excepcional, y con un abordaje que no responde a sus características y circunstancias.

Se informa por parte de la dirección del Centro que la media de tiempo total de estadía es de 50 días, hasta el egreso efectivo. Por su parte, si se considera el alta, el promedio de tiempo total de estadía es de 47 días.

Otro aspecto que resulta motivo de preocupación, y que se señala desde el personal entrevistado, es que los niños/as y adolescentes derivados por INAU llegan al Centro sin manejar información clara sobre a dónde van y las razones y el tiempo que deberán permanecer allí. Incluso en algunos casos, los niños/as habrían planteado que creían que iban de paseo.

Las intervenciones en salud mental de niños/as y adolescentes deben garantizar su derecho a gozar de una atención integral que promueva el disfrute de una mejor calidad de vida, incluyendo el derecho a ser informados y a que su opinión sea escuchada y respetada en aquellos asuntos que les



afecten, tal como lo establece el Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

El consentimiento informado es uno de los principios rectores de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (aprobada en nuestro país por Ley 18.418).

El concepto de consentimiento en personas menores de edad, vehiculiza su derecho a ser oídas y respetadas, para lo cual se le debe brindar información adecuada y comprensible, acorde a su autonomía progresiva, resultando fundamental que estén en conocimiento del contenido y la duración de las medidas a las que estarán sujetos.

El hecho de que no se informe y consulte al niño/a acerca de sus alternativas de tratamiento, y ni siquiera se le comunique a dónde se decidió su traslado vulnera el derecho a la información y participación en torno a las decisiones que afectan su vida, impactando a su vez en general sobre la forma de transitar su biografía en el Sistema.

En el caso de las derivaciones realizadas desde el Hospital Pereira Rossell, los niños/as o adolescentes reciben el mismo tipo de tratamiento, y algunos luego del egreso deben ingresar al sistema de protección de INAU.

Se consigna que desde la Clínica se encargan de forma integral de cada situación, que incluye tratamiento psiquiátrico, informes sociales, entrevistas con familiares y evaluación de alta médica.

Este abordaje no se realiza con los ingresos derivados desde INAU, dado que las intervenciones relacionadas a trabajo social continúan dependiendo de las instituciones de referencia, siendo a su vez el tratamiento psiquiátrico supervisado por psiquiatras del INAU. De hecho, son estos últimos quienes dan la orden de alta de los niños/as y adolescentes internados en esta Clínica.

Las autoridades entrevistadas señalaron que también se han recibido ingresos desde INAU que están vinculados a situaciones de trata y explotación sexual. En esos casos se señala que desde el Centro se elabora una propuesta educativa y se realiza un abordaje interdisciplinario de la situación, que incluiría tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Cabe también destacar que en muchos de los ingresos que provienen de INAU no hay un claro motivo consignado para que sean internados en la Clínica Psiquiátrica, ni orden médica de internación, ni indicaciones para su tratamiento.

Por último, preocupa la visión desde el equipo de dirección de la Clínica en cuanto a las situaciones de niñas, niños y adolescentes transgénero, sean tratados y abordados en el centro de acuerdo a su identidad sexual. En la entrevista se advirtió que existe una mirada de estas situaciones como si se tratase de un problema o enfermedad, lo que va en detrimento de la opción sexual de la opción de niñas, niños y adolescentes.

3) Condiciones locativas y uso de los espacios

La Clínica “Los Robles” se encuentra en un predio amplio, con muy buenas instalaciones que evidencian una fuerte inversión en materiales y mantenimiento.

Los niños/as y adolescentes se encuentran distribuidos en distintos sectores de la casa, a la vez que los adolescentes están separados en sectores por sexo. (Fotos n° 1 y 2)

Dentro de cada sector existe un espacio de cuatro habitaciones aisladas, con rejas, que se utilizan para el caso de los adolescentes provenientes de INISA, así como en situaciones de crisis emocionales o cuando los niños/as y adolescentes son sancionados. (Fotos n° 3 a 9)

En la recorrida se pudo verificar que cada sector cuenta con un patio, de forma que los niños quedan separados de los adolescentes. No obstante, las

adolescentes no tienen patio propio, sino que utilizan el espacio de los niños (Fotos n° 12 a 14)

Existe además un salón multiuso de amplias dimensiones, con parrillero, y mesa de ping pong, que es utilizado en general exclusivamente por los varones. (Fotos n° 15 y 16)

A partir de lo anterior, se identifican ciertas inequidades respecto del derecho a la recreación, en particular de los espacios y rutinas asociados al ejercicio de este derecho para las adolescentes mujeres en relación a los varones.

Junto al salón multiuso, se encuentran dos oficinas para trabajo de los técnicos, incluyendo una sala con cámara Gesell para entrevistas. (Fotos n° 24)

Se pudo advertir que en todos los espacios, incluyendo dormitorios, y exceptuando las duchas y baños, hay cámaras de vigilancia, que son monitoreadas desde la administración. (Fotos n° 17 a 19)

Es de señalar a su vez que tanto en los baños como en las duchas (Fotos 10 y 11) existen sensores, y no hay aparatos ni repisas que puedan significar un eventual riesgo para los niños y adolescentes.

De igual forma, en los dormitorios no existen mesas de luz, ni estanterías, no hay lugar donde colocar los objetos personales, y no se permite que los niños/as y adolescentes posean pertenencias personales de ningún tipo.

Frente a este hecho se manifestó al equipo de monitoreo que la ropa que trae el niño al ingreso se deja guardada hasta su egreso, y la Clínica le provee de vestimenta durante la permanencia en el Centro, por lo que se puede observar en el recorrido, la uniformización de la población.

Contiguo a la administración, se encuentra también una sala de enfermería. (Foto n° 20).

En la parte posterior del Centro, se dispone la lavandería correctamente equipada y un depósito de vestimenta. (Foto n° 21). Asimismo, se observa la cocina en condiciones adecuadas de equipamiento y limpieza, con alimentos



correctamente preparados y servidos, tal como se pudo verificar al momento del almuerzo de los adolescentes varones. (Foto n° 22 y 23).

Por otro lado, se observó que la calefacción del Centro es provista por losa radiante.

Finalmente, el equipo recorrió el espacio externo destinado a equinoterapia, al cual asisten algunos de los niños, niñas y adolescentes. (Fotos 25 a 28).

4) Equipo de trabajo

La Clínica cuenta con un total de 56 funcionarios, contando por turno con 8 funcionarios/as, compuesto por educadores, personal de limpieza, y enfermeros. Cuenta con médico psiquiatra durante el día, pero no durante la noche no, cuando se le ubica telefónicamente si se generan situaciones que así lo ameriten. También cuentan con psicólogo, maestra y trabajador social.

En otro orden, el Centro tiene una unidad de investigación clínica, que estudia el quehacer clínico, y sistematiza datos respecto a una población de 250 niños, niñas y adolescentes, de todos los Centros en régimen de internación.

Cuenta también con un sistema de evaluación de resultados, vinculado por ejemplo, a algunas terapias puntuales (equinoterapia y caninoterapia).

Se destaca que se implementa un proceso de capacitación continua a funcionarios y educadores, que no tienen formación en psiquiatría.

Se agrega que esta Clínica tiene convenio con la Universidad de la República, específicamente con la cátedra de Psicopatología de la Facultad de Psicología. A través del mismo se realizan pasantías de grado de estudiantes avanzados que trabajan en conjunto con el psicólogo de este Centro.

Además tienen un convenio con la Universidad Católica, específicamente con la Maestría en Salud Mental, que envía psicólogos clínicos egresados para trabajar en la Clínica.

5) Cuidados cotidianos

Sobre la alimentación, se constató que hay un menú variado y de buena calidad durante toda la semana, contemplando un menú especial los días festivos o fines de semana.

Respecto a la salud, en el caso de padecimientos asociados a consumos problemáticos de drogas, la Clínica trabaja con el Servicio de Adicciones del INAU, cumpliendo en las instalaciones de “Los Robles” la fase de estabilización y desintoxicación. Cada 15 días asisten técnicos/as del INAU a la Clínica, donde trabajan en un plan individual con cada niño/a y adolescente. Si corresponde, se los deriva a Centros especializados de INAU.

A su vez, se identifican casos de adolescentes que han tenido intentos de autoeliminación, depresiones mayores y trastorno bipolar. El primero de éstos, es uno de los motivos más frecuentes de derivación desde otras instituciones a la Clínica.

Por otro lado, se informa que se realizan intervenciones a través de equinoterapia y caninoterapia, que son puntuales y se aplican en situaciones de ansiedad y angustia. También se hacen terapias programadas para casos más graves, por ejemplo enfermedades del espectro autista, y otros trastornos asociados.

Respecto a las actividades educativas, se informó que en el Centro trabaja una maestra con una carga horaria de 15 hs. semanales en acreditación escolar.

En cuanto a las actividades recreativas y deportivas, los niños/as y adolescentes salen al patio a hacer deporte y jugar. También durante las tardes miran televisión en el salón previsto a tales fines en el interior de cada sector.



Tienen además un espacio para expresión plástica en el salón multiuso al que concurren algunos internos.

Se identifica la falta de un espacio de juego para los niños, en donde cuenten con juguetes que contemplen las necesidades de su desarrollo.

Los jóvenes no tienen permitido compartir espacios o intercambiar comunicación, encontrándose esos intercambios restringidos únicamente a las tareas mensuales compartidas y bajo estricto control del personal.

Como ya se planteara anteriormente, a partir de la visita del equipo del MNP a la Clínica, se identificaron diferencias en los espacios a los que acceden varones y mujeres, donde éstas últimas tienen mayores restricciones para la recreación y circulación cotidiana. En relación a ello, se menciona como uno de las razones para dichas definiciones el que las adolescentes presentan mayor complejidad para el abordaje cotidiano, lo cual en opinión del MNP, no se constituye como un argumento que habilite distinciones en el acceso al derecho a la recreación.

Por otro lado, se prevé para los adolescentes mayores de 15 años, así como para aquellos menores de 15 que estén autorizados por sus padres, que salgan a fumar un cigarrillo luego de cada comida. En ese caso los jóvenes hacen fila en el patio para recibir el cigarro de parte de un educador, y fumar allí.

En lo que refiere a las visitas de referentes familiares y técnicos, se informa que los días miércoles son los días de visita, y también se ha establecido ese día un espacio de reunión con el equipo de dirección, a solicitud de los referentes familiares que lo requieran, para hacer planteos o recibir información sobre la situación del niño/a o adolescente.

Se es flexible en cuanto al día de visitas, dado que la mitad de los internos e internas son del interior del país, de modo que se maneja el criterio que se habilitan las visitas de los familiares también durante los fines de semana.



Se observa que aproximadamente el 70% de los internos/as reciben visita de familiares, así como de equipos técnicos (equipos de trabajo de situaciones de calle).

5.1. Abordaje de las crisis emocionales

En los relatos de los adolescentes entrevistados no existe una clara distinción en las medidas que son sanciones y aquellas que constituyen una medida de protección para transitar crisis emocionales.

Por otra parte, es importante definir lo que se entiende por una crisis psicopatológica y lo que es una respuesta de angustia esperable para la tramitación de conflictos y dolor producto de las biografías de la población atendida, tratando de minimizar el uso de medidas especiales de seguridad y contención, como el cuarto de reja, que pueden no constituir un instrumento pertinente.

6) Proyectos de los niños, niñas y adolescentes

Respecto al proyecto educativo individual, se destaca que por tratarse de un centro de agudos, no se efectúa seguimiento social, el cual se realiza desde el INAU.

En el caso de aquellos niños/as que son derivados desde ASSE, es la Clínica API la que realiza los informes. De todas formas, no se observó un seguimiento referido a un proyecto de egreso, por las características del Centro y el abordaje que realiza.

Sobre el vínculo con la familia de origen, en los casos que existen referentes familiares, tal como se detalló en el punto dedicado a las visitas, éstas se habilitan los días miércoles, así como los fines de semana si se trata de familias del interior.



Por otro lado, dada la diferencia entre el tiempo de alta y el egreso definitivo, desde la dirección de la Clínica se comentó que se mantiene un contacto permanente con el INAU, de forma de buscar agilizar este tiempo de espera.

7) Conclusiones

El Centro visitado cuenta con condiciones edilicias, de infraestructura, equipamiento y suministros, suficientes y apropiados para la atención de la población que allí se aloja. Asimismo, cuenta con un Proyecto de Centro consistente que guía el accionar en base a una planificación, dispone de los equipos técnicos necesarios y se acompaña de herramientas de orientación a las prácticas como protocolos y otros instrumentos.

Sin perjuicio de lo anterior, se identifican por parte del MNP algunos elementos de preocupación a ser revisados, tales como aspectos relativos al régimen de atención, especialmente cuando los niños, niñas y adolescentes no se encuentran transitando crisis agudas y en particular, como se mencionó, el tratamiento que se dispensa a niños, niñas y adolescentes una vez dada el alta clínica.

La Clínica tiene un régimen para atención de agudos que no resulta pertinente para niños, niñas o adolescentes que no se encuentran en situación de crisis que amerite ese tipo de tratamiento.

En relación a este aspecto, si bien queda claro que dentro de los objetivos del Centro no se encuentra la atención una vez determinada el alta clínica, y que ésta a su vez cumple con los protocolos de egreso, se entiende que los tiempos de espera para la derivación deben ser acotados.

Por otro lado, como se mencionó respecto de los espacios locativos, es importante propiciar una revisión desde la perspectiva de género de los abordajes diferenciales que se realizan para adolescentes mujeres y varones, de modo de avanzar en la pertinencia y equidad de los mismos.

8) Recomendaciones

- Disponer de otro tipo de respuestas para perfiles con problemas de convivencia y conducta, con consumos problemáticos de drogas y patologías crónicas.
- Acotar el tiempo de espera en el caso de los niños/as y adolescentes con alta clínica ya definida que se encuentren esperando traslado o egreso y diferenciar, mientras deban permanecer en la Clínica, el régimen de atención y vida cotidiana, de aquellos que aún se encuentran transitando la fase aguda.
- Garantizar el derecho a la información de los niños/as y adolescentes que son derivados por INAU a la Clínica, promoviendo un proceso previo y un proceso que acompañe al traslado, brindando información clara, pertinente y comprensible en función de su autonomía progresiva y singularidad.
- La celda de “contención” deberá ser utilizada únicamente por recomendación explícita y escrita de un médico tratante, en la cual se justifique la necesidad de dicha medida.
- Evaluar los criterios para definir las situaciones de descompensación psiquiátrica y distinguirlos de conflictos de convivencia. En este sentido, es importante discriminar los usos que se le da a las habitaciones con reja y diferenciar las respuestas que guardan relación con una atención específica a una crisis de las que constituyen sanciones; las cuales deben estar reglamentadas, y ser explicitadas y entendidas como tal por parte de los niños, niñas y adolescentes.
- Disponer abordajes destinados a trabajar con los niños/as y adolescentes los impactos de la separación temporal de sus vínculos y

ayudarlos a transitar en la cotidianeidad la privación de los afectos y referentes y las implicancias del encierro, de manera individual y grupal. Disponer un entorno de cuidado y apoyo a ese proceso.

- Revisar las distinciones de la organización de rutina y espacios desde la perspectiva de género y en particular, asegurar las condiciones para garantizar equitativamente el derecho a recreación de varones y mujeres. Atender también las situaciones de niñas, niños y adolescentes transgénero, para realizar intervenciones que respeten su identidad sexual.
- Promover una revisión en torno a los instructivos y protocolos contruidos por el Centro, de modo que contemplen más cabalmente la perspectiva de derechos de los niños, niñas y adolescentes, trascendiendo los criterios de seguridad y reducción de riesgos necesarios para la atención.
- Excluir las autoagresiones y lesiones autoinflingidas en la comprensión y abordaje de las faltas disciplinarias y de conducta y abordarlas estrictamente como parte de la situación de padecimiento mental e impactos de la situación de vida de los niños, niñas y adolescentes atendidos.
- Eliminar la implementación de sanciones colectivas a situaciones o problemáticas individuales, como forma de establecer o sostener convivencia o disciplina.



MIRTHA GUIANZE
DIRECTORA
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo