



República Oriental
del Uruguay



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



República Oriental del Uruguay

Institución Nacional de Derechos
Humanos y Defensoría del Pueblo



Mecanismo Nacional de Prevención

**INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INTERNADAS EN
ALDEAS DE LA BONDAD DE SALTO AL 21 DE MARZO DE 2017**

**Informe N°83 /MNP/ 2017
Montevideo, 17 de Julio de 2017**



La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), actuando como Mecanismo Nacional de Prevención (en adelante MNP), enmarcado dentro de sus facultades y dando cumplimiento al cronograma regular de monitoreo, realizó el día 21 de marzo de 2017 una visita al centro “Aldeas de la Bondad” en convenio con el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (en adelante INAU), de la ciudad de Salto.

Previo a la visita, el equipo del MNP accedió a información suministrada por INAU¹, así como registro de las actas parlamentarias de la comparecencia de las autoridades del INAU y del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), ante la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados del Parlamento² en Diciembre de 2016. Así también, tomó conocimiento de datos provenientes de la presentación a la mencionada Comisión por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP), de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y de las autoridades de la Fundación que gestiona el centro³, también hacia fines del año 2016.

En ocasión de la visita a Aldeas de la Bondad se entregó Oficio N° 328/MNP-SP/2017 a la Dirección del Centro, con el pedido de información general estandarizada para este perfil de institución. El referido documento no ha sido respondido al momento de elaboración del presente informe, por lo cual se manejan datos surgidos exclusivamente de la visita de monitoreo.

I. Encuadre general de la visita

El monitoreo estuvo integrado por cinco profesionales, dos integrantes del MNP y tres médicas en el marco del convenio con la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, de la Udelar.

¹ La información proporcionada por INAU refiere a reuniones mensuales de articulación con el grupo designado por Directorio, a los efectos de dar seguimiento a las recomendaciones realizadas por el INDDHH a dicho Instituto.

² Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D20161214-0210-08>, Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de diciembre de 2016, fecha de consulta 12/01/17.

³ Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D20161221-0210-08...> Versión taquigráfica de la reunión efectuada el día 21 de diciembre de 2016, fecha de consulta 12/01/17.



Equipo de Monitoreo

Lic. Psic. Mariana Risso – MNP/ INDDHH

Lic. TS Soledad Pérez - MNP/ INDDHH

Dra. Malbina Revetria – Fac. Medicina, Udelar

Dra. Natalia Bazan – Fac. Medicina, Udelar

Dra. Leticia Quagliotti – Fac. Medicina, Udelar

Objetivos

- Constatar el régimen de protección⁴ que desde el INAU, se le brinda a los adultos involucrados en este proyecto de centro.
- Inspeccionar y registrar fotográficamente, la infraestructura y las condiciones locativas, equipamiento e insumos.
- Explorar la organización de cuidados cotidianos, rutinas, espacios de alimentación, higiene y descanso, así como recreación e inclusión social.
- Atender el abordaje en materia de salud física y mental, trabajo educativo, y actividades recreativas que se le brinda a la población atendida.
- Revisar la labor que desarrolla el equipo interviniente en el Centro, en cuanto a dotación, experiencia y especialización, conformación y organización del mismo, así como las condiciones de trabajo.
- Elaborar un informe de la visita, dando cuenta de las constataciones, y planteando recomendaciones que apunten a la mejora de las condiciones generales y particulares, de la internación de las personas que allí se encuentran.

⁴ Cabe aclarar que la población residente en Aldeas de la Bondad al momento de la visita está compuesta enteramente por personas adultas, de entre 19 a 61 años de edad, que ingresaron siendo niñas, niños y adolescentes (NNA) hace muchos años, y continúan bajo régimen de protección, al no hacerse cargo otra institución pública que trabaje con adultos en situación de discapacidad. Tal como será desarrollado en el presente informe, en los recientes traslados de Diciembre de 2016, hubo un niño de 8 años y un adolescente de 17 años, que actualmente son atendidos en Montevideo en el Centro “En Camino”, de la cooperativa Ediren.



Metodología

La visita se realiza sin previo aviso, de acuerdo a las etapas acordadas para el monitoreo del MNP, según los siguientes pasos:

- a. Entrevista de presentación con autoridades presentes.
- b. Recorrida general de las instalaciones y realización de registro fotográfico.
- c. Diálogo con funcionarios/as y personas alojadas en el Centro.
- d. Revisión de las carpetas e historias médicas de algunos pacientes a cargo de las médicas del equipo de monitoreo.
- e. Examen de algunos pacientes seleccionados al azar en la enfermería por parte de las médicas.
- e. Conversación final con funcionario responsable presente en el Centro.

II. Informe de visita

El equipo llega al Centro próximo a las 8.30 hrs. y permanece allí hasta las 12.00 hrs. aproximadamente. Al ingreso lo recibe la Jefa de Enfermería, persona a cargo en ese momento, con quien se realiza el encuadre de la visita, y se entrega el Oficio con el pedido de información del MNP.

Cabe subrayar que dado el perfil de la población de este Centro, se definió la realización de la visita conjuntamente con profesionales integrantes de la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de la República.

Al comienzo de la visita, el equipo completo mantuvo una reunión con la encargada en ese momento, a la que se sumó luego el Presidente de la Asociación Civil IMCOS. A continuación, el equipo se dividió, el grupo de las médicas permaneció en la enfermería, revisando las historias clínicas; también examinó a algunos pacientes para constatar su situación física general. Las integrantes del Mecanismo realizaron una recorrida por las instalaciones, registro fotográfico, y entrevistaron a funcionarios y pacientes.



1) Aspectos generales

- Antecedentes

La Fundación IMCOS (Fundación Instituto Mixto Colegio Oriental Salto) y su proyecto Aldeas de la Bondad de Salto tienen convenio con INAU desde el año 1986, para atender a personas con discapacidad en modalidad de tiempo completo. En su concepción original este convenio incluyó la creación de cinco aldeas, una en Toledo, otra en Artigas, dos en Salto y una en Paysandú. Actualmente quedan dos “Aldeas de la Bondad”, la de la ciudad de Salto y la de Paysandú.

En el año 2004, desde el INAU se inicia un proceso de auditoría económica, que culmina en el 2008, y que habría corroborado el mal uso de fondos provenientes de pensiones del BPS para gastos no autorizados por convenio de INAU.

En el 2008 a solicitud de INAU se hace una intervención judicial contable, dado que la información de gastos que rendía la institución IMCOS era insuficiente. Hacia el 2014 el Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza una inspección, por observaciones continuadas en el modelo de atención, a la que le suceden informes de salud desde el propio Instituto. Ese mismo año INAU asigna una cogestión con una enfermera y una contadora para dar seguimiento e intervención en sus áreas específicas (salud y contable).

Hacia enero del año 2015, IMCOS pide a INAU la rescisión del referido convenio, que es aceptado por INAU. Desde ese momento se inicia un proceso de transición, y se realizan llamados para reasignar las personas atendidas a otra organización. Se hace un primer llamado público, para cubrir uno de los perfiles de población, que se otorga a la Asociación Civil “Ediren” (de Montevideo), mientras que otros dos perfiles quedan desiertos. Hacia el año 2016 se efectúan otros dos llamados, a través de los cuales quedan seleccionados el “Centro Dies” (Shangrilá), y la “Asociación Civil Arcoiris” (Paysandú). Entre octubre y noviembre de ese año funcionó un



grupo interinstitucional para la planificación de los traslados (a Montevideo y Shangrilá). El día 21 de noviembre de ese año se realiza el primer traslado, el 28 el segundo, y el 29 el tercero, todos por vía terrestre.

El 1º de Diciembre se hizo un traslado aéreo de catorce (14) personas, que iban hacia el Centro “En Camino” de la cooperativa Ediren. A las 48 hs de realizado el traslado, ya en Montevideo, fallecen cuatro (4) personas, por lo cual se inicia una intervención de ASSE, INAU, y la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento para esclarecer esa situación.

A su vez, dos personas que pasan a estar internadas en el Centro Dies de Shangrilá, denuncian abuso sexual de funcionarios de Aldeas de la Bondad Salto, con lo cual INAU realiza la denuncia penal, y se instruye un proceso penal de los funcionarios de IMCOS acusados.

- **Situación actual**

Tal como se ha consignado en el ítem anterior, el convenio de IMCOS con INAU está en proceso de rescisión desde el año 2015. A partir de entonces se han realizado llamados para reasignar la población atendida hacia otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG), a la vez que hacia el final del año 2016 se han producido traslados de casi la mitad de las personas que atendía Aldeas de la Bondad de Salto. Mientras que al comenzar el año 2016 esta asociación atendía un total de ciento dos (102) personas, al momento de realización de la visita ese número es de cincuenta y ocho (58).

El Centro “Aldeas de la Bondad” - Salto se encuentra ubicado a 15 km de la ciudad de Salto, en la Ex Ruta 3, km. 503, Paraje Los Manantiales. Allí se encuentran institucionalizadas personas con distintos grados de discapacidad, de moderada a severa. En el predio funcionan cuatro residencias que trabajan en distintas modalidades de atención, con dependencia total, alta dependencia, y dependencia media, desde un modelo tutelar de atención.

Así también, se observa que hay una serie de hogares particulares donde residen familias, dada la concepción emanada de este convenio que implica



una convivencia en un ambiente familiar en un espacio llamado “Aldea”.
(Fotos 1 y 2).

2) Población atendida

Al momento de la visita, hay cincuenta y ocho (58) personas internadas en Aldeas de la Bondad bajo convenio INAU, así como tres (3) personas más que son pacientes particulares.

El convenio tiene una clasificación por niveles de dependencia, los que se traducen en “renglones” a los efectos de la licitación. De esta forma, el llamado “renglón C” agrupa a aquellas personas que padecen parálisis cerebrales severas. De ese renglón continúan internadas nueve (9) personas en Aldeas de la Bondad Salto, las que serían trasladadas en el corto plazo de acuerdo al compromiso asumido por INAU, lo que se cumpliría una vez firmado un nuevo convenio con otra ONG.

A su vez, de ese “renglón C”, se produjo el fallecimiento de cuatro (4) personas en el traslado que se hizo por vía aérea de Salto a Montevideo. Estos hechos dieron lugar a la comparecencia de las autoridades de INAU y MIDES ante la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados del Parlamento, y provocó una importante cobertura mediática cuando se produjeron estos hechos.

Por otra parte, dentro de la clasificación señalada como “renglón B” (discapacidad moderada), permanecen cuarenta y siete (47) personas en Aldeas de la Bondad Salto, que aun no tienen un destino definido. Está decidido desde INAU su traslado, a mediano plazo, a una residencia gestionada por otra ONG luego de la firma de un nuevo convenio.

Se trata de personas con distintos diagnósticos que, según la persona encargada del Centro, tendrían trastornos conductuales severos.

Cabe consignar que todo el personal de este Centro suele denominar a la población de acuerdo a apodos vinculados a su grado de discapacidad para identificarlos según las residencias del predio donde se encuentran



internados. De esta forma, una parte de aquellas personas que pertenecen al “renglón B” son llamados “los pillos”, mientras que otros de ese mismo renglón, que están en la casa más grande, son identificados como “los caminantes”. Por último, aquellos que pertenecen al “renglón C” antes descripto, son apodados “los siempre niños”.

Se constata que la mayoría de las personas alojadas no tiene vínculos con familiares, o los recuerdan de algún contacto lejano hace mucho tiempo atrás (solo cinco o seis personas del total de la población internada).

Desde el Centro se da por entendido que las personas discapacitadas que llegaron allí fueron “abandonadas” por sus familias y que permanecerán toda su vida en esa institución, bajo su cuidado. Esta concepción está presente en el discurso de las personas a cargo aún cuando no refieren proyectos o iniciativas tendientes a sostener los vínculos externos al Centro ni se generen abordajes para la revinculación.

3) Condiciones locativas y uso de los espacios

Al ingresar a la Aldea y ser recibidos por la persona a cargo, el equipo advirtió la existencia de una parcela de tierra a modo de altar donde figuraban algunos grabados con los nombres de varias personas. Al consultar de qué se trataba se explicó que era el cementerio, allí dieron sepultura a lo largo de los años a internos/as que fallecieron. Se refiere textualmente que allí dejan los restos de los “niños que van muriendo”. Ante nuestra consulta se refiere que se tiene la intención de regularizar este cementerio con la Intendencia Departamental de Salto. (Fotos 3 y 4)

En el centro del predio se encuentra una capilla, donde según se refiere no se ofician servicios religiosos con participación de la iglesia, sino que se utiliza, según fuera relatado “para velar a nuestros niños”. (Foto 5)

En la recorrida se constató un importante deterioro en todas las instalaciones, se refiere que la carencia de mantenimiento es por dificultades económicas acumuladas desde hace años. Las camas son muy viejas, de hierro, la



mayoría son altas, o en un altura estándar sin baranda; no hay camas articuladas, ni provisión de colchones ortopédicos, que son insumos necesarios para cubrir las necesidades de personas con movilidad reducida por parálisis cerebral severa. Los colchones se ven muy deteriorados, la mayoría son de polifon que por el uso se ven desgastados. (Fotos 6, 7 y 8)

Se observa que las auxiliares de servicio inician la limpieza en todas las salas a partir de que el Equipo del MNP comenzó el recorrido por las distintas casas; se ignora si esta actividad se corresponde con la rutina habitual de limpieza.

En una de las casas por ejemplo, se observa una escalera en muy malas condiciones, con escalones precarios en mal estado, por el cual deben subir necesariamente las personas para ir hacia sus habitaciones. Ante la pregunta del Equipo acerca de cómo se resuelve el acceso de las personas a sus habitaciones, se informa que sólo suben en la noche, porque no duermen siesta. Sin embargo, al recorrer las salas se ve a varias personas durmiendo en el piso o con mantas encima. (Fotos 9 y 10)

En el recorrido por las distintas casas, se observa a muchas personas en el piso, cubiertas con mantas, o sentadas en sillas o bancos en posturas fijas. Ningún mobiliario parece adaptado a las limitaciones motrices de la población. Se informa que varios de los muebles son realizados en la propia Aldeas, en talleres de herrería, tales como las sillas y algunos bancos (Foto 11)

En cuanto a los baños, se veían deteriorados, y ninguno tenía las adaptaciones constructivas necesarias para ser usados por personas con limitaciones motrices o discapacidad motora. (Fotos 12 y 13)

Por otro lado, se informa que no cuentan con camillas articuladas para el traslado de las personas, por lo cual los cargan manualmente cuando es



necesario. Esta situación no asegura una condición mínima aceptable de atención y cuidado para las personas allí internadas.

Se aprecia que la mayoría de las personas permanecen muchas horas sin actividad en las distintas “casas” visitadas; al consultar por las propuestas educativas o de estimulación que se brindan se informa que no existen programas específicos.

En la sala donde se alojan las personas con parálisis cerebrales severas se observa a personas desplazándose por el piso con movimientos de gateo o reptación. Otras personas se encuentran sujetas a sillas con medidas de contención (cuerdas) a pesar de que no se las observa agitadas al momento de la visita, ante la consulta se indica que esas medidas se toman para prevenir intentos de agresiones o autoagresiones. (Foto 14)

Todas las salas tienen aire acondicionado. En la recorrida se observa que hay murales pintados con dibujos infantiles, en estado de deterioro, que tapizan las paredes. (Foto 15)

En la casa donde permanecen las personas con parálisis cerebrales se constató que los hombres y las mujeres están separados solo por un banco. En esa sala se confirmó que uno de los internos está en una cuna de madera de grandes dimensiones que habría sido instalada por los padres del paciente. (Foto 16)

En la casa más grande, se advierte que la sala donde los internos permanecen todo el día, cuenta con televisión, DVD; equipo de música, y a la vez es el lugar donde realizan sus comidas diarias. Algunos salen hacia el mirador donde tienen bancos orientados al exterior.

Se recorrieron otras instalaciones del Centro que son áreas de servicios, tales como la ropería y el lavadero. Sobre este último sitio se verificó que está en



pésimas condiciones, las paredes están húmedas, con filtraciones de agua, con el cielorraso roto; allí sólo funciona una de las dos lavadoras industriales. (Foto 17)

En la recorrida se pudo entablar diálogo con algunos funcionarios que trabajan hace muchos años en la Aldea quienes manifestaron preocupación por la continuidad laboral, dado que frente al traslado de pacientes, se produjo el envío a seguro de paro de trabajadores/as.

En los límites del predio se encuentran galpones abandonados, donde puede verse un criadero de cerdos. Los animales son cuidados por algunos internos y recibirían por ello una mínima remuneración.

También se pudo observar la existencia de galpones abandonados, que funcionan como depósito de múltiples muebles y objetos en desuso: por ejemplo se vieron cunas viejas que pertenecieron a los niños que hoy son adultos de avanzada edad. (Fotos 18 y 19)

4) Equipo de Trabajo

En cuanto a equipo técnico, se cuenta con una médica psiquiatra, médico general, fisioterapeuta, nutricionista, trabajadora social y un abogado. Los médicos trabajan 10 hs semanales, asisten tres veces a la semana, y están disponibles al teléfono en forma full time; ambos se encargan de la coordinación con ASSE.

Por su parte, el equipo de enfermería está compuesto por una nurse que es la Jefa Encargada (quien precisamente recibió al equipo), así como seis Nurses, y veinticinco (25) auxiliares de enfermería. En general se distribuyen con una nurse por turno, y de 2 a 3 auxiliares por cada turno.

Actualmente Aldeas de la Bondad - Salto cuenta con cien (100) funcionarios, además de los ya nombrados en los párrafos precedentes, se agregan auxiliares de servicio (48), asistentes, costurera, choferes, personal de



mantenimiento, auxiliar contable, educadora, auxiliar administrativo, y abogado. Se observa una relación pacientes-funcionarios que es alta: 100 funcionarios en total para atender a 60 pacientes.

Cabe consignar que dado el proceso de rescisión del convenio con INAU, y la baja paulatina en la cantidad de cupos del mismo, hay un conflicto instalado con el sindicato de trabajadores desde hace tiempo. La transición hacia el cierre del convenio se tradujo a su vez en una baja en la cantidad de empleados, por lo que la asociación tuvo que enviar a 50 trabajadores a seguro de paro (a partir del traslado de personas en diciembre de 2016).

5) Cuidados cotidianos

Para las tareas de cuidado el centro cuenta con personas en la función de cuidadoras (todas mujeres), que permanecen con los pacientes en cada sala durante cada turno, y son los que tienen más contacto con ellos.

6) Alimentación

La cocina presenta las mismas condiciones de precariedad que el resto de las instalaciones (Foto N° 20). Se constata una higiene adecuada. Se consulta sobre dietas especiales manifestándose que hay un licenciado en nutrición que realiza las evaluaciones y hace las recomendaciones del caso.

Durante la visita se ve la entrega de proveedores con insumos de vegetales.

La mayoría de las personas internas requieren asistencia para alimentarse.

7) Salud

Todos los pacientes del centro tienen la cobertura de ASSE, excepto dos de ellos, que son asistidos por CAMS, una mutualista de Salto.

Desde el Centro se expresa que dado el perfil de las personas allí institucionalizadas, prefieren que no estén internados en Hospitales o Sanatorios por mucho tiempo, ni tener que trasladarlos en forma excesiva. Por este motivo buscan cubrir los servicios que necesitan desde la enfermería que tienen instalada. Esto significa que por ejemplo las extracciones de



sangre se realizan en el Centro, y luego se envían al laboratorio correspondiente.

Se observan camas con baranda, pero el local de enfermería tiene las mismas condiciones de deterioro que el resto de las salas visitadas. (Fotos 21 y 22). La enfermería tiene una capacidad para 13 personas; y allí no cuentan con camillas articuladas con ruedas, se los carga manualmente cuando se necesita.

En la enfermería encontramos a una persona, un hombre joven que sufría de un tumor maxilar, se encontraba en una cama inmóvil, al intentar realizar una evaluación física, manifiesta malestar y parecen haber signos de dolor.

Se nos informa que se le estaba coordinando un traslado a Montevideo para una intervención en el Hospital Maciel.

El diagnóstico indicaba que se trataba de cáncer terminal, por lo cual la intervención se requería en forma urgente, por tal motivo la coordinación con INAU para el traslado se realizaría en esos días. Se preveía que el postoperatorio lo iba a realizar en algún centro de Montevideo, y que la supervivencia sería muy reducida, según le habían informado al personal de enfermería los médicos que lo evaluaron en Salto.

En relación a esta situación particular el MNP ha realizado comunicaciones específicas a las autoridades y un seguimiento de las condiciones de vida y salud de la persona, a través de los Oficios N°350 (situación de salud y cuidados paliativos), y de la visita realizada el día 5 de junio al Cottolengo Don Orione para verificar su situación (Oficio N° 354). Así también se realizaron múltiples reuniones de articulación y comunicaciones telefónicas a este respecto.

En otro orden, se nos informa que el Centro Aldeas de la Bondad tiene la habilitación del MSP, y que tienen visitas periódicas de este Ministerio; meses atrás en ocasión de una visita el Ministerio habría realizado observaciones,



que según fuera informado, fueron “levantadas” en su mayoría en una visita posterior del MSP, manteniéndose las referidas a observaciones edilicias.

Por último, se menciona que para todas las coordinaciones que requieran traslados externos, se tramita consentimiento de INAU, se eleva y el Directorio resuelve en cada situación.

8) Proyecto de Centro

No es posible hablar de proyecto de este Centro, ni de propuesta educativa, o de intervención, dado que no pudo determinarse una orientación técnica específica que habilite un abordaje apropiado para estas personas.

La presencia técnica es escasa, y no pudo constatarse la existencia ni periodicidad de espacios de estimulación para las personas que están allí institucionalizadas.

Se aprecia también una escasa oferta de actividades culturales y recreativas. A modo de ejemplo, durante el verano las personas son llevadas a un espacio abierto (cancha de fútbol), para que tomen sol. De igual forma, durante el verano utilizan las piletas con las que cuenta el Centro, una profunda, y otra llana, para aquellos/as cuyas condiciones físicas los habilitan a usarla. Se nos informó que en ocasiones algunos educadores se bañan con ellos en la piscina para ayudarlos en la movilidad dentro de la misma. (Foto 23)

Al culminar la visita, y concurrir al lugar inicial donde se había realizado la reunión con la encargada de dirección, se pudo ver que funcionaba allí un taller de plástica, cuya frecuencia de funcionamiento no se informó.

En cuanto a actividades externas, solo dos de las cincuenta y ocho (58) personas institucionalizadas salen del Centro a hacer actividades fuera: una de ellas un grupo de equinoterapia, y otra persona que va a un Centro para personas del espectro autista.



En otro orden, se percibe que viven desde hace muchos años personas con discapacidad leve a moderada, que podrían transitar por propuestas socioeducativas que los habiliten a su posterior inclusión en el mercado laboral. Se constata que muchos apenas han salido del predio de Aldeas de la Bondad, y que incluso no han recibido instrucción básica a pesar de mostrar condiciones para ello.

Por otra parte, en cuanto al vínculo con familiares de las personas internadas, el mismo no es trabajado como un componente relevante del proyecto de este centro. Apenas seis de las personas reciben muy esporádicamente la visita de algún familiar, y alguna llamada telefónica.

En ocasión de la reunión que el equipo de monitoreo mantuvo al inicio de la visita, se informa que en muchas ocasiones personal de cuidado del Centro va hasta la oficina de administración y llama a los pacientes, pero fingiendo ser un familiar. De esta forma, sostienen, los mantienen con la ilusión que sus familiares se siguen preocupando por ellos. Tal situación, que es naturalizada y relatada como una buena intervención, deja en evidencia nuevamente una infantilización de la discapacidad.

9) Conclusiones

A partir de los insumos recabados en la visita, así como los datos previos obtenidos, se pudo corroborar que el Centro Aldeas de la Bondad de Salto sostiene un modelo asilar de intervención. Este no se corresponde con buenas prácticas de abordaje de la discapacidad ni con los criterios establecidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y otros instrumentos de protección de los Derechos Humanos. Dicho modelo de atención es tutelar, no reconoce a la persona con discapacidad como sujeto con autonomía y capacidad para tomar decisiones sobre los asuntos que les son inherentes.

En ese sentido, llamó la atención la utilización de apodos para identificar a las personas según su grado de discapacidad. Tales apodos son en sí mismos calificativos estigmatizantes y dan cuenta de un enfoque de infantilización de



la discapacidad naturalizado. El desconocimiento de las personas como sujetos de derechos, desde su autonomía y su potencialidad, hace que se registre su identidad únicamente desde su condición de discapacidad.

El Parlamento nacional aprobó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad a través de la Ley N° 18.418 del 4 de diciembre de 2008. A su vez, en agosto de 2011, se aprobó la Ley 18.776⁵ que incorpora el Protocolo Facultativo de esta Convención. Además, la Ley 18.651⁶ de febrero de 2010 significó un avance en la adopción de un sistema de protección integral a las personas con discapacidad.

Cabe recordar que dada la ratificación de Uruguay de la Convención sobre las personas con discapacidad a partir del año 2005, comienza a aplicarse progresivamente el Modelo social de la discapacidad. De acuerdo con el artículo 1 de la Convención, *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. En este orden, el propósito de la Convención es justamente *“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”*

Por el contrario, desde el modelo de atención tutelar, se aborda el trabajo con las personas con discapacidad sin relación con su familia, ni con su comunidad. Se evidencia que desde el Centro no se promueve el contacto con los familiares y/o redes de pertenencia, lo cual sin dudas va en detrimento de su derecho a tener vínculo con su familia y el de la familia a tener contacto con ellos. Así, no se reconoce a la persona como sujeto de derecho, no se las respeta en su autonomía, ni se le brinda acceso a la información veraz sobre

⁵ Ley que incorpora en la legislación nacional la Convención de las Naciones Unidas sobre las personas con discapacidad.

⁶ Ley de protección integral de personas con discapacidad.



su situación familiar. Todos los usuarios permanecen aislados, en un centro donde se concibe que permanecerá toda su vida, sin posibilidades de mejora, o inclusión social, todo lo cual fue constatado en la visita realizada.

La permanencia de este sistema ha implicado una violación sistemática de los Derechos Humanos de las personas que han transitado por este centro. Se observa que han padecido, entre otras, la falta de igualdad de oportunidades, y a tener una inclusión en la vida social, familiar y comunitaria. (Art. 19 de la Convención).

Cabe resaltar que desde el Comité sobre personas con discapacidad, se manifiesta la preocupación frente a la persistencia de modelos, que como el analizado, tienden a la institucionalización de las personas con discapacidad. Respecto al derecho de la educación de las personas con discapacidad, contemplado en el Art. 24 de la Convención, según pudo observarse en la visita, no estaría siendo respetado. Se constató que no hay propuestas educativas a las que accedan las personas que viven en el centro Aldeas de la Bondad. En ese orden, se pudo advertir que aquellas personas con posibilidades de tener instrucción básica, habían aprendido a leer a una edad adulta. De igual modo, se detectó que no existen prácticamente actividades educativas no formales a las que puedan asistir las personas: no se informó la existencia de instancias periódicas de trabajo en taller, así como tampoco asistencia para el desarrollo de habilidades básicas. Se carece de actividades, programas o iniciativas que tiendan a una estimulación cognitiva, motora ni socializante para las personas internadas en este centro.

En cuanto al derecho a la salud (Art. 25), y el derecho a la habilitación y rehabilitación (Art. 26), consagrados en la Convención, se advirtió que las personas que viven en Aldeas de la Bondad acceden en forma restringida a tratamientos de fisioterapia. No se encontraron registros de cuál es el apoyo en la rehabilitación que se brinda a las personas, si bien se informó que concurre una profesional con esta especialidad al centro.



A su vez, se observó escasa presencia de profesionales de la salud tales como médicos generales, psiquiatras, fisioterapeutas, que orienten el trabajo y guíen el abordaje. Se advirtió que el centro funciona con nurses, auxiliares de enfermería, y cuidadores (estos últimos sin formación), que son los que permanecen la mayor parte del tiempo con las personas que viven en el centro.

Respecto a la especial situación de salud de los internos que se constató en la visita, se adjunta informe de las Médicas pertenecientes a la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de la República.

Se pudo advertir que la correlación entre cantidad de personas con discapacidad institucionalizadas y plantilla de funcionarios total es alta, lo que sin embargo no se traduce en una atención acorde a las necesidades de las personas allí institucionalizadas

Sobre las situaciones de abuso sexual informadas por parte de funcionarios de Aldeas de la Bondad Salto, se tuvo conocimiento que las mismas fueron judicializadas y resultaron en procesamientos. En este sentido, importa detenerse en el Art. 16 de la Convención (mecanismos de protección frente a situaciones de abuso, violencia y explotación sexual), dado que es imprescindible reforzar acciones de vigilancia para la no repetición de estas situaciones, así como observar qué medidas de reparación tomar frente a las personas que han sufrido el abuso.

En otro orden, en lo que hace al derecho al trabajo y al empleo consignado en el Artículo 27 de la Convención, se advirtió que en Aldeas de la Bondad no se promueve la inclusión laboral de las personas que están institucionalizadas. Se advirtió que varias personas presentan discapacidad leve y podrían eventualmente ser incorporadas en propuestas laborales adecuadas, pero no hay apoyo ni estímulo para ello desde el centro.

Por último, se advirtieron condiciones que inadecuadas para personas con discapacidad motriz, o con dificultades para moverse (infraestructura



edilicia, mobiliario, camas que no son articuladas, escaleras rotas). Esta situación es contraria a la garantía de accesibilidad reconocida en el Artículo 9 de la Convención, de acuerdo con los estándares internacionales vigentes.

Atento a las constataciones realizadas en la visita de este Centro el Mecanimso Nacional de Prevención recomienda:

10) Recomendaciones

- Disponer en forma inmediata de otro proyecto de intervención donde las personas alojadas en este Centro reciban una atención adecuada a la Convención Internacional sobre la discapacidad.
- Reparar los daños ocasionados hasta el momento a las personas usuarias por los déficits en atención que actualmente sufren en el Centro Aldeas de la Bondad.
- Al momento de la elección de otro Centro para alojar a las personas que actualmente se encuentran en Aldeas de la Bondad, se prioricen aquellos Centros que presenten un proyecto de trabajo individualizado, que reconozcan a los usuarios como sujetos de derechos, brindándoles igualdad de oportunidades, dispositivos y las tecnologías de apoyo específicos para el desarrollo de sus capacidades, posibilidades de inclusión familiar, social, y educativa, y les garantice el derecho a la rehabilitación.
- Poner a disposición de las personas internadas en Aldeas de la Bondad y hasta su traslado a un Centro adecuado, los profesionales necesarios para su rehabilitación (psiquiatra, fisioterapeuta), que garanticen la atención necesaria a su condición de salud.
- De igual forma, y hasta que se disponga la clausura del Centro Aldeas de la Bondad, y el traslado de sus usuarios, dispóngase una propuesta educativa adecuada.
- Ante situaciones de abuso o maltrato que puedan ser detectadas desarrollar medidas de reparación integral correspondientes.
- Desarrollar protocolos de identificación temprana, y mitigación de situaciones de abuso sexual y violencia institucional hacia las personas con discapacidad que se encuentran institucionalizadas bajo órbita de INAU.



- Elaborar un plan estratégico de supervisión y seguimiento de los convenios para la atención de personas con discapacidad.
- Disponer de infraestructura edilicia, mobiliario y personal adecuados a las condiciones y necesidades de salud de las personas con discapacidad institucionalizadas en la órbita de INAU, de forma que brinden accesibilidad y faciliten su convivencia cotidiana.
- Fortalecer a través de una propuesta técnica acorde el trabajo con la familia y las redes vinculares de las personas con discapacidad institucionalizadas, que les permitan mantener una vida familiar, social y comunitaria.
- Disponer el pasaje progresivo de las personas adultas con discapacidad bajo órbita de INAU a otro organismo con el mandato correspondiente (Programa Nacional de Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social), que intervenga de acuerdo a los estándares internacionales en la materia.
- Garantizar que los niños, niñas y adolescentes institucionalizados en IMCOS sean trasladados a Centros especializados en atención a sus perfiles, en convenio con INAU.
- Asegurar la formación continua del personal que trabaja con la población referida en el presente Informe.
- Desarrollar medidas que garanticen la dignidad, igualdad de trato y no discriminación hacia las personas con discapacidad institucionalizadas en este Centro, por ejemplo, erradicar el uso de apodos que estigmatizan y desconcen a la persona en su autonomía y potencialidad.