IV Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura - Uruguay 2017

Perspectiva general

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

DERECHOS QUE TRENZAN LA PAZ

70º ANIVERSARIO DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

República Oriental del Uruguay

IV Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura - Uruguay 2017

Perspectiva general

"(…) estos derechos emanan de la dignidad inherente a la persona humana."
Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

DERECHOS QUE TRENZAN LA PAZ
70º ANIVERSARIO DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

República Oriental del Uruguay

Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
Dra. Mariana Mota (Presidenta)
Dra. Mariana Blengio Valdes
Dr. Juan Faroppa
Dra. María Josefina Plá
Dr. Wilder Tayler

Mecanismo Nacional de Prevención

Director
Dr. Wilder Tayler

Secretaría
Maritza Ramos

Equipo Técnico Interdisciplinario
2017: Dr. Álvaro Colistro, Psic. Ariadna Cheroni, Lic. en Trabajo Social María José Doyenart, Asistente Social Ana María Grassi, Lic. en Trabajo Social Fernando Leguizamón, Lic. en Trabajo Social Soledad Pérez, Dra. Gianina Podestá, Lic. en Psic. Mariana Risso, Educador Social Diego Silva Balerio.

2018: Dr. Álvaro Colistro, Psic. Ariadna Cheroni, Lic. en Trabajo Social María José Doyenart, Asistente Social Ana María Grassi, Educador Social Hernán Lahore, Lic. en Trabajo Social Fernando Leguizamón, Ignacio Martínez Grille, Lic. en Trabajo Social Soledad Pérez, Dra. Gianina Podestá, Lic. en Psic. Mariana Risso, Lic. en Psic. Adriana Rodríguez Lotito.

Colaborador voluntario: Dr. Francisco Ottonelli

Redacción del Informe
Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2018)
Soc. Laura Latorre, Educación y Estudios, INDDHH

Registro fotográfico
Equipo Técnico Interdisciplinario MNP (2017)

Producción editorial: Susana Aliano Casales

Impresión: Mastergraf

ISBN: 978-9974-8684-3-4

Contenido

Presentación 5

Prohibición de la tortura en el derecho internacional
y consideraciones sobre el crimen de tortura en Uruguay 11

Reformas normativas que inciden en el encierro institucional 15

Metodología de monitoreo de los lugares de detención 19

Monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes 29

Monitoreo del sistema de responsabilidad penal adolescente 33

Monitoreo del sistema carcelario de adultos 37

Monitoreo de las unidades policiales 41

Monitoreo de instituciones psiquiátricas 43

Incidencia/sensibilización y cabildeo 47

Prospectiva 53

Glosario de siglas 55

Presentación

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) se crea por el artículo 83 de la Ley 18.446,[1] de fecha 24 de diciembre de 2008, conforme al mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de Naciones Unidas (OPCAT).[2]

El OPCAT establece "un sistema de visitas periódicas a cargo de órganos internacionales y nacionales independientes a los lugares en que se encuentren personas privadas de su libertad, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".[3]

Visión: Uruguay como país libre de la práctica de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en cualquier lugar donde haya una persona privada de libertad, detenida o en custodia o que no esté habilitada a salir libremente del lugar donde se encuentra.

Misión: Prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en los lugares en que se encuentran personas privadas de su libertad, detenidas o en custodia o que no estén habilitadas a salir libremente del lugar donde se encuentra.

A su vez crea dos órganos de control y colaboración: el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) a nivel internacional, y a nivel local, los Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP). Estos se revelan como una innovadora herramienta para contribuir a la erradicación de la tortura.

En el marco de las atribuciones conferidas, el MNP inició formalmente sus funciones el 20 de noviembre de 2013, bajo la dirección de la Dra. Mirtha Guianze, miembro del anterior Consejo Directivo (CD) de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH). A partir del 1° de setiembre de 2017, el CD designó al Dr. Wilder Tayler como director del MNP.

Desde el comienzo de su actuación, el MNP ha planificado el abordaje a los

1 El artículo 83 de la Ley 18.446 le asigna a la INDDHH las funciones del MNP al que refiere el OPCAT.

2 Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de enero de 2003 (Resolución 57/199 - entrado en vigor el 22 de junio de 2006). El OPCAT fue ratificado por Uruguay por Ley 17.914 del 25 de octubre de 2005.

Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>.

3 OPCAT - Artículo 1.

Mecanismo Nacional de Prevención:

Independiente. Independencia funcional, presupuestaria y de criterio.

Autónomo. El Estado uruguayo se ha obligado a garantizar la independencia funcional del MNP, como así también la independencia de sus funcionarios (artículo 18 Numeral 1 del OPCAT).

Profesional. El Estado también se compromete a tomar las medidas necesarias a fin que los expertos/as del MNP tengan las capacidades y los conocimientos profesionales requeridos.

Preventivo. La labor del MNP se dirige fundamentalmente a prevenir y no a reaccionar ante denuncias individuales concretas.

Proactivo. Sus acciones tienden a colaborar en forma activa en la prevención y erradicación de la tortura y los malos tratos.

centros de privación de libertad considerando los diferentes niveles de vulnerabilidad detectados en cada uno de los ámbitos de encierro.

El escalonamiento progresivo por sistemas ha permitido focalizar la tarea, así como diseñar diferentes herramientas para su monitoreo: sistema de responsabilidad penal juvenil; sistema de protección 24 horas de niños, niñas y adolescentes; sistema carcelario de adultos; unidades policiales; unidades de violencia doméstica y de género; instituciones psiquiátricas.

A decir de Audrey Olivier: "El tratado de prevención está basado en un cambio de paradigma: reemplazar el secreto que rodea a la detención —que permite la tortura, los malos tratos, los abusos y la violencia— con la apertura, la transparencia y el acceso sin previo aviso a cualquier lugar de privación de libertad. (…). El cambio también se plantea en el concepto mismo de lo que se considera un lugar de detención, un lugar donde una persona está privada de su libertad. En efecto, es el criterio de riesgos de ser sometido a actos de tortura o de malos tratos que define lo que es un lugar de detención. Así, el MNP no solo tiene acceso a las cárceles o a los puestos de policía, sino también a las instituciones psiquiátricas, a los hogares para adultos mayores, y a los centros para personas migrantes".[4]

La herramienta MNP, otorgada por el OPCAT a los Estados, porta un potencial invaluable para promover cambios radicales en la cultura del encierro institucional y para prevenir y combatir los actos que representan, estimulan, o permiten la tortura y otros malos tratos, así como aquellos que perpetúan la impunidad en todas o algunas de sus formas.

Consciente de la responsabilidad que este rol conlleva, así como del hecho que

4 Informe MNP - 2016. Prólogo de Audrey Olivier Muralt, directora de la Oficina Regional para América Latina - Asociación para la Prevención de la Tortura (APT).

la erradicación de la tortura en nuestro país es una responsabilidad compartida, durante la gestión 2017, el MNP buscó avanzar en la articulación con los distintos actores involucrados en la temática de privación de libertad, particularmente agentes gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y participación efectiva de las personas afectadas por las situaciones de encierro institucional.

Asimismo, se priorizó incrementar el alcance del sistema de monitoreo a nivel nacional; fortalecer los instrumentos metodológicos de monitoreo y generación de información, y profundizar en acciones que aporten a modificar las normativas y revertir las políticas públicas y prácticas institucionales que priorizan el encierro como forma de gestionar determinados conflictos sociales.

En este sentido, a través del análisis de las acciones y estrategias desarrolladas; los hallazgos y nudos críticos destacados; y los logros alcanzados durante el año 2017, el presente Informe Anual procura transmitir una visión de lo que significa en la práctica la prevención de la tortura y otros malos tratos.

Este IV Informe Anual presentado por el MNP tiene como objetivos:

- Cumplir con el compromiso de los Estados Parte en observancia a lo dispuesto por el OPCAT, que establece en su artículo 23 "publicar y difundir los informes anuales de los Mecanismos Nacionales de Prevención";
- Difundir y publicar las constataciones del MNP sobre los riesgos de tortura y malos tratos existentes en los lugares donde se encuentran personas privadas de libertad;
- Explicitar el marco conceptual y metodológico del monitoreo realizado por el MNP.[5]

Está dirigido a la opinión pública en general y en particular a las organizaciones de la sociedad civil, operadores públicos responsables de la implementación de las políticas en el marco de las cuales se efectúa la privación de libertad y a la comunidad internacional.

Los contenidos se organizan en seis librillos; el primero brinda un panorama del Informe anual del MNP 2017 en el cual se sintetizan las principales novedades en todas las áreas de intervención. Los cuatro siguientes, analizan en forma específica las acciones referidas al monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y ado-

5 De acuerdo a lo establecido por el artículo 68 de la Ley 18.446, en el mes de abril del año 2018, la INDDHH presentó su Informe Anual 2017 ante la Asamblea General del Poder Legislativo.

El capítulo IV del VI Informe Anual da cuenta de lo actuado durante el año 2017 en el cumplimiento de la función de MNP, conferida por el mandato legal. El presente Informe profundiza y amplía el análisis de algunos de los aspectos allí consignados.

lescentes, sistema de responsabilidad penal adolescente, sistema carcelario de adultos y unidades policiales y finalmente, al monitoreo de instituciones psiquiátricas.

El último librillo compendia el marco normativo de referencia en privación de libertad.

Con esta estructura, a manera de un "Modelo para armar", se procura dar cuenta de los distintos y disímiles ámbitos en los cuales el MNP está convocado a intervenir, así como de facilitar la selección y tránsito por aquellos contenidos en los cuales cada actor involucrado focaliza su interés.

Es de destacar que, en estos informes, el MNP presenta la mirada conceptual y metodológica desde donde observa la privación de libertad, analizando el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales vigentes en la materia.

Esta referencia es fundamental en el diálogo con las autoridades, hacia la construcción de una perspectiva común de la privación de libertad, que permita evidenciar las condiciones que incrementan los riesgos de tortura y malos tratos, amplifican los efectos perjudiciales de la detención y limitan la integración social.

El MNP apuesta en este diálogo conjunto a iluminar los caminos de mejora y consolidar respuestas que permitan la superación de las recomendaciones establecidas en el marco del monitoreo.

Al mismo tiempo se procura también plasmar aquello que de común tienen situaciones como la desprotección en la infancia, la infracción penal en la adolescencia y en la adultez, la salud mental y las discapacidades, o los cuidados en la tercera edad, esto es, el encierro como política y práctica privilegiada ante cuestiones diversas, que la sociedad construye como problemas.

La privación de libertad homogeneiza a los sujetos y enmudece las voces individuales de las personas expuestas a las experiencias de institucionalización: adultos y adolescentes privados/as de libertad, niños y niñas, bebés y jóvenes, ancianos/as, personas con padecimientos mentales o con discapacidades severas internados/as en instituciones.

Muchos/as de ellos, debido a su edad, el estigma que portan o el carácter severo de su discapacidad, no cuentan siquiera con los apoyos necesarios para intentar ser oídos.

Los y las integrantes del MNP, han escuchado en estos años de desempeño profesional muchas de estas voces, y procurado analizarlas a la luz de su mandato institucional, y de transparentarlas a través de sus Informes de actuación.

Si bien resulta imposible transferir en estas páginas lo singular de cada una de estas voces, el presente Informe apunta a ser un insumo para que las mismas adquieran un sentido, que nos permita acercarnos más al objetivo de que se efec-

tivice la excepcionalidad del encierro establecida por las normas internacionales, y que la tortura y los malos tratos no se utilicen ni justifiquen, bajo ninguna circunstancia.

Prohibición de la tortura en el derecho internacional y consideraciones sobre el crimen de tortura en Uruguay

> Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
>
> Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 5 (1948)

Uruguay aún no ha tipificado un delito de tortura que se corresponda con la definición contenida en el artículo 1 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en todos sus aspectos. Preocupa especialmente a la INDDHH que la tortura no esté prevista como delito autónomo en el Código Penal por lo que observó —en su momento— la no inclusión del delito de tortura en el proyecto del nuevo Código Penal que fuera presentado al parlamento.[6]

La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes[7] (art. 1-1) entiende por '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

6 El 17 de diciembre de 2014 la INDDHH recomendó al Poder Legislativo: "a) Incorporar a texto expreso en el proyecto de Código Penal a estudio del Parlamento los delitos de: homicidio político; desaparición forzada de personas; tortura; privación grave de la libertad; agresión sexual contra persona privada de libertad; crímenes de guerra y asociación para cometer genocidio, crímenes de lesa humanidad o crímenes de guerra, incluidos en los Títulos I a III de la Parte II de la Ley 18.026. b) Específicamente en el caso del delito de tortura, la oportunidad es propicia para mejorar la redacción del artículo 22 de la Ley 18.026, a los efectos de recoger las recomendaciones realizadas al Estado uruguayo por parte de diferentes organismos de control de cumplimiento de los tratados que forman parte del Derecho Internacional de los Derechos Humanos". Ver <http://inddhh.gub.uy/wp-content/uploads/2014/12/Recomendaciones-de-la-INDDHH-enviadas-al-Parlamento-Nacional-en-relacion-al-proyecto-de-nuevo-Código-Penal-1.pdf>.

7 Adoptada y abierta a la firma el 10 de diciembre de 1984, aprobada por Ley 15.798 de 17 de diciembre de 1985 y entrada en vigor el 26 de junio de 1987. Se debe señalar que el Estado Uruguayo ratificó la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura que en el artículo 2 contiene, en algunos aspectos, una definición más amplia de la tortura y por lo tanto más favorable a una perspectiva de derechos humanos. Esta consideración debiera tenerse presente en la tarea de armonización del ordenamiento jurídico interno con los tratados internacionales a los que se ha obligado el Uruguay.

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".

La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes son agresiones brutales que no solo vulneran los derechos fundamentales de las personas que las padecen, sino que, al lesionar la dignidad humana, afectan a todo el tejido social, erigiéndose como una de las más graves violaciones de los derechos humanos. La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes prohíbe en términos absolutos la tortura, ocupando este carácter absoluto un lugar primordial en el derecho internacional, que se refleja en el hecho de que se la ha considerado como una norma consuetudinaria y perentoria que impone a los agentes estatales una obligación internacional, haya el Estado ratificado o no convenios sobre derechos humanos. La comunidad internacional creó una herramienta específicamente centrada en la prevención de la tortura y otros malos tratos denominada Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT).

En nuestro país, si bien el artículo 22 de la Ley 18.026,[8] tipifica que el delito de tortura se puede configurar cuando se producen actos aislados, ocasiona problemas en la interpretación judicial limitando y restringiendo su aplicación. De este modo, actos cometidos por agentes del Estado que ameritarían un reproche jurídico penal con la calificación de tortura conforme a los tratados internacionales ratificados por el país, son calificados como delitos de lesiones, de abuso de funciones y/o de abuso de autoridad contra los detenidos. Esto se motiva en que el artículo 22 se aprobó en el marco de normas de cooperación con la Corte Penal Internacional en materia de lucha contra el genocidio, los crímenes de guerra y de lesa humanidad. La INDDHH ha planteado la necesidad de evitar que se produzcan estas interpretaciones jurídicas y se legisle apropiadamente a fin de impedir la impunidad de este tipo de actos.

Un ejemplo de situación en la cual se optó por una 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.[9] Estos hechos derivaron en el procesamiento con prisión de varios funcionarios de INISA, bajo la imputación *prima facie* de autores y cómplices

8 Ley 18.026 - Cooperación con la corte penal internacional en materia de lucha contra el genocidio, los crímenes de guerra y de lesa humanidad - octubre 2006

9 Ver III Informe Anual del MNP 2016 "Consideraciones sobre el delito de tortura en relación con la Sentencia 704/2016. Pág. 78-83. MNP, 2017.

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).

A julio de 2018 Uruguay no ha aprobado aún un nuevo Código Penal.

Reformas normativas que inciden en el encierro institucional

En 2017 se aprobaron importantes modificaciones normativas que inciden directamente (positiva o negativamente) en el encierro y la violencia institucional, entre ellas, la Ley de salud mental (Ley 19.529), el Código del Proceso Penal (Ley 19.549) y la Ley de violencia hacia las mujeres basada en género (Ley 19.580), así como la reforma del Código de la Niñez y la Adolescencia.

Facultades del MNP

"Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia."

OPCAT. Artículo 19

El MNP valora positivamente la derogación de la Ley 9.581 (Ley del Psicópata) y la promulgación de la Ley 19.529,[10] por la que se reglamenta el derecho a la protección de la salud mental.

Ley 19.529, por la que se reglamenta el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud

No obstante ello, resulta necesario advertir que se requiere de un esfuerzo sostenido y continuado por parte del Estado, en su función de garante del derecho a la salud; de los trabajadores y profesionales en su articulación de saberes; y de la sociedad, en cuanto a modificar un imaginario que resulta funcional al establecimiento y permanencia de instituciones totales,[11] y oficia como obstáculo en el tránsito de lo sanitario a lo social, establecido en el artículo 22 de la Ley 19.529.[12]

Asimismo, si bien se celebra la decisión ministerial, plasmada en el Artículo

10 Ley 19.529, por la que se reglamenta el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, promulgada el 24/08/2017.

11 Cf. con: <https://www.topia.com.ar/articulos/desmanicomializar-pasado-y-presente-de-los-manicomios>.

12 Ley 19.529 - Artículo 22. (Dispositivos residenciales con apoyo). Se establecerán programas de dispositivos residenciales con apoyo para personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tiendan al mejoramiento de su calidad de vida e integración social, adecuando el tipo de dispositivo a la adquisición progresiva de niveles de autonomía de la persona, asegurando el tránsito de lo sanitario a lo social.

37, de cierre de las estructuras asilares,[13] el MNP deja planteada su preocupación de que el proyectado cierre conlleve una reducción de los recursos materiales y humanos asignados a las instituciones psiquiátricas, cuando se ha evidenciado la necesidad de fortalecerlos.

El desafío consiste entonces en efectivizar la desinstitucionalización progresiva, asegurando en todo el proceso, la atención de las necesidades asistenciales en salud y en apoyos para una vida digna de las personas actualmente internadas en instituciones psiquiátricas, a efectos de garantizar su derecho a la autonomía, piedra angular del principio de dignidad.

El artículo 29 de la Ley 19.529 establece el deber del prestador de salud, de notificar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la INDDHH las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias que se prolonguen por más de 45 días corridos, dentro de las 72 horas de vencido dicho plazo.

El artículo 32 establece la carga de notificar tanto a la Comisión Nacional de Contralor como a la INDDHH toda hospitalización involuntaria dentro de las 24 horas de producida, con la constancia de la declaración firmada por familiar y, con el dictamen profesional del servicio de salud firmado por dos profesionales médicos, si se da la hipótesis de riesgo inminente de vida para la persona o terceros.

A su vez, el artículo 35 de la ley impone la obligación de notificar las hospitalizaciones por orden judicial a la ya mencionada Comisión de Contralor y a la INDDHH. La INDDHH ha comenzado a recibir las respectivas notificaciones. A efectos de fortalecer el sistema de garantías que efectivice los derechos de las personas con padecimientos mentales privadas de libertad, el MNP ha analizado el alcance que tiene la referida carga legal en el marco de sus competencias.

Cabe señalar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) se encuentra abocado a la reglamentación de la Ley de Salud Mental, así como a la constitución de la Comisión Nacional de Contralor.[14]

Al respecto, el MNP advierte acerca de la urgencia en la implementación y puesta en funcionamiento de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental prevista en el Capítulo VI de la Ley 19.529, así como la importancia de que se le otorguen a ese órgano de contralor las más óptimas condiciones para su eficaz funcionamiento y las mayores garantías de independencia de criterio y autonomía técnica.[15]

---

13 Ley 19.529 Artículo 37. (Desinstitucionalización). Se impulsará 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.

14 Mientras la Comisión de Contralor no se constituye, el MSP ha recepcionado las notificaciones debidas.

15 Al respecto cabe señalar que encontrándose el Proyecto de Ley de Salud Mental a estudio del Parlamento, la INDDHH

Finalmente, el MNP considera que la reglamentación de la Ley 19.529 deberá ser un paso más para asegurar efectivamente la consolidación del nuevo paradigma en salud mental, y para trascender el modelo hegemónico de abordaje, basado en la sustitución de la voluntad, la segregación, la vida tutelada y otras formas de confinamiento de los usuarios/as de los servicios de salud mental.

Leyes 18.777, 18.778, 19.055 y 19.551 modificativas de la Ley 17.823 (Código de la Niñez y la Adolescencia - CNA)

El MNP observó que la última reforma del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA)[16] adoptada con la Ley 19.551 (octubre de 2017) endurece la respuesta punitiva hacia las y los adolescentes en Uruguay. Conjuntamente con las reformas introducidas por **las Leyes 18.777, 18.778 y 19.055 al CNA**, dan cuenta de un proceso regresivo que contradice las recomendaciones de los organismos internacionales en atención a los principios de excepcionalidad, brevedad y especificidad de la pena de privación de libertad.

La reforma más grave que introduce la Ley 19.551 es el aumento de la duración de las medidas cautelares de 60 y 90 días[17] a 150 días, y a su vez el mantenimiento del régimen especial del Artículo 116 bis. Este régimen genera una diferencia negativa para los y las adolescentes en comparación con los adultos, ya que para estos últimos la prisión preventiva no resulta preceptiva en ningún caso. Por otra parte, la modificación realizada al Artículo 76 del CNA resulta ambigua en cuanto al lugar en el cual queda alojado el o la joven durante el tiempo que transcurre entre la detención y la decisión que habilita la medida cautelar o su liberación.[18] Asimismo, se reducen las instancias de control médico.

Código del Proceso Penal

Ley 19.293 y modificatorias: Ley 19.436, Ley 19.474, Ley 19.544 y Ley 19.549

El 1° de noviembre de 2017 entró en vigencia el nuevo **Código del Proceso Penal.**[19]

A escasos meses del inicio de su vigencia el Poder Ejecutivo envió un proyecto de reforma que altera la es-

señaló que si bien resultaba de importancia la existencia de mecanismos de contralor interno, como el propuesto en el Art. 39 del entonces Proyecto de Ley, dependiente del MSP en su carácter de rectoría de la salud, la ley debería constituir un órgano de revisión independiente, fuera de la órbita de la autoridad de aplicación y del Poder Ejecutivo, no sujeto a jerarquía, y estando habilitado para determinar su forma de funcionamiento y ejercer las funciones establecidas en los estándares internacionales.

16 Aprobado por Ley 17.823 (septiembre de 2004).

17 Este plazo ya había aumentado en otras reformas y fue objeto de observaciones por organismos internacionales.

18 Anteriormente se preveía que si no fuere posible llevar al adolescente de inmediato ante el Juez para la audiencia preliminar - se lo trasladaría a una dependencia especializada del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) hoy INISA, o del Instituto Policial, no pudiendo permanecer en este último lugar por más de doce horas).

19 Ley 19.293 de fecha 19 de diciembre de 2014 y modificatorias: Ley 19.436 de 23 de setiembre de 2016, Ley 19.474 de 30 de diciembre de 2016, Ley 19.544 de 20 de octubre de 2017, Ley 19.549 de 25 de octubre de 2017.

tructura normativa garantista conforme al derecho internacional de los derechos humanos, además de ampliar la discrecionalidad policial en los primeros momentos de la detención de una persona y en la investigación que se disponga para determinar la existencia o no de delitos. Esta reforma podría ser declarada inconstitucional en el control de constitucionalidad que realiza la SCJ en los casos concretos que se solicitaran por vulnerar los artículos 15 y 27 de la Constitución de la República. La reforma propuesta, de ser aprobada, podría producir un impacto negativo sobre las garantías al momento de la detención, sobre el derecho a la libertad, la presunción de inocencia y sobre el margen de discrecionalidad necesario para el ejercicio de la función judicial, para no disponer de prisión preventiva.[20]

20 Informe de la INDDHH sobre proyecto de reforma del CPP: <http://inddhh.gub.uy/wp-content/contenido/2018/05/SobreProyectoReformaCPP.pdf>.

Metodología de monitoreo de los lugares de detención

El monitoreo de los lugares de detención se considera a nivel internacional como uno de los mecanismos más eficaces para la prevención de la tortura. Se realiza mediante un sistema de visitas periódicas a cargo del MNP a los lugares en que se encuentran personas privadas de su libertad.

Facultades del MNP

"Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención."

OPCAT. Artículo 19

El principio rector durante las visitas debe ser, en todo momento, el principio de no hacer daño: las personas privadas de libertad son, particularmente, vulnerables debiéndose tomar por parte del equipo de monitoreo permanentemente en cuenta su seguridad.

En particular, en caso de denuncias de tortura o mal trato, debe tenerse en cuenta el principio de confidencialidad, seguridad y sensibilidad.

De acuerdo con el artículo 19 del Protocolo Facultativo, el MNP tiene como mínimo las siguientes facultades:

a) Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención, según la definición del artículo 4, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

b) Hacer recomendaciones a las autoridades competentes con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de las Naciones Unidas.

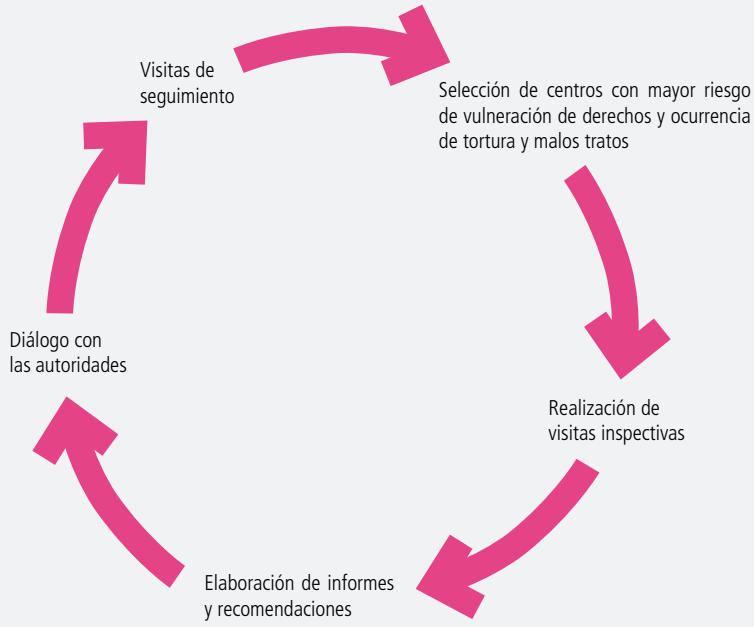
c) Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia. (OPCAT, art. 19).

Los MNP se crean para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el ámbito local, y por lo tanto la metodología de trabajo debe reflejar un enfoque preventivo amplio.

El monitoreo de las condiciones de detención permite analizar el cumplimiento con los estándares nacionales e internacionales vigentes, y si las personas privadas de libertad son tratadas con el respeto inherente a la dignidad humana.

Las visitas a los lugares de detención posibilitan obtener información de primera mano, en relación a las condiciones y situación de las personas privadas de libertad. Sin embargo, para desarrollar una estrategia preventiva holística se requiere ir más allá de las visitas, tratando de identificar las posibles causas fundamentales de los problemas y riesgos de tortura y malos tratos. En este sentido, por medio de informes y recomendaciones, el MNP busca incidir para generar cambios, resultando a su vez fundamental el análisis de los marcos legales, las políticas públicas, así como de las instituciones y actores involucrados.[21]

GRÁFICO 1. Ciclo de monitoreo del MNP en centros de privación de libertad



Elaboración propia MNP, 2018.

El gráfico 1 ilustra esquemáticamente el ciclo de monitoreo de lugares de detención realizado por el MNP. La primera etapa del proceso corresponde a la *selección de los centros* a ser monitoreados anualmente por cada sistema. Una vez identificados los lugares prioritarios, se procede a hacer las *visitas inspectivas* donde se

21 Asociación para la Prevención de la Tortura-APT e Instituto Interamericano de Derechos Humanos- IIDH. 2010. *El protocolo facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura. Manual para su implementación.* Traducción al español: Ana Marcela Herrera y relectura en español: Anna Claudia Gerez Czitrom. Costa Rica, San José. Disponible en: <http://www.apt.ch/content/files_res/OPCAT%20Manual%20Spanish%20Revised2010.pdf>.

tomará el primer contacto con las condiciones de detención. Es de notar que el MNP realiza el monitoreo de centros desde 2013, lo que genera antecedentes muy importantes a la hora de seleccionar los centros. Asimismo, el proceso de acumulación de visitas mejora la cobertura global de los sistemas por lo cual, en muchos casos los centros ya han sido monitoreados y durante 2017 se da continuidad a este proceso.

Como producto de las visitas se realizan *informes* con las constataciones efectuadas y se formulan recomendaciones de mejora, insumo fundamental en el diálogo con las autoridades.

El MNP realiza un *seguimiento de las recomendaciones* con el objetivo de verificar la minimización de los factores de riesgo identificados.

Finalmente, el MNP tiene especial cuidado en la *vigilancia de las posibles represalias* que el propio proceso de monitoreo pueda provocar hacia las personas privadas de libertad y hacia el personal del centro.[22]

Mitigación del riesgo de represalias

Todos los mecanismos de monitoreo que realicen visitas a los lugares de detención y lleven a cabo entrevistas con las personas privadas de libertad, deben ser conscientes, en todo momento, de que las personas que acepten hablar con ellos quedarán potencialmente expuestas a sanciones por el solo hecho de hablar en privado con alguien del exterior.

En términos generales, las sanciones ("represalias") se pueden aplicar a cuatro categorías de personas, siendo la primera, evidentemente, la de mayor riesgo y la más necesitada de protección especial:

1. Personas privadas de su libertad.
2. Familiares de las personas privadas de su libertad.
3. Empleados/as de los centros de detención o empleados/as de otras oficinas públicas.
4. Miembros de los equipos de monitoreo.

APT. Mitigación del riesgo de sanciones relacionadas con el monitoreo en los lugares de detención

SELECCIÓN DE CENTROS

El MNP realiza una aproximación inicial y elabora un diagnóstico global del sistema. Con esta información, se establecen los niveles de riesgo de los centros y subsistemas en base a reglas y criterios nacionales e internacionales para

22 El término "represalias" a menudo se utiliza para describir las prácticas de castigo infligidas por los guardias o las autoridades de detención contra las y los detenidos que han proporcionado información a las personas que llevan a cabo labores de monitoreo. Sin embargo, la definición de "represalia" como una respuesta de castigo o venganza no resulta precisa, toda vez que los efectos sufridos por las personas sometidas a tortura y otros malos tratos no son el resultado de una "ofensa" que, supuestamente, justifique una venganza o un castigo. El OPCAT (artículos 15 y 21) utiliza el término más genérico, pero también más adecuado de "sanción", con el que se describe cualquier castigo por causa del mero contacto con un monitor o monitora independiente.

cada grupo (mujeres, adolescentes menores de 18 años, personas con discapacidades, niñas y niños) o condición específica (detención en centros de máxima seguridad; lugares con antecedentes de tortura y malos tratos; ocurrencia de hechos graves).

VISITAS

Uno de los mecanismos más eficaces para la prevención de la tortura lo constituye la inspección de los lugares de detención en base a visitas periódicas realizadas sin previo aviso.

En base a esta constatación el objetivo del OPCAT es "establecer un sistema de visitas periódicas a cargo de órganos internacionales y nacionales independientes a los lugares en que se encuentren personas privadas de su libertad, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" (OPCAT - artículo 1).

El enfoque preventivo del OPCAT se consolida a través del efecto disuasivo del mecanismo de monitoreo y de la identificación de situaciones de riesgo para la emergencia de prácticas de tortura y malos tratos, acompañadas de recomendaciones para la reducción o eliminación de esos riesgos, abordando los componentes que los originan.

El MNP efectiviza este monitoreo de centros en base a visitas aleatorias en términos de calendario (horarios y días), condiciones climáticas y áreas geográficas, efectuadas sin previo aviso. Estas condiciones son posibles dadas las capacidades asignadas por el OPCAT (artículo 20) de "acceso a todos los lugares de detención y a sus instalaciones y servicios" y la "posibilidad de entrevistarse con las personas privadas de su libertad" con "libertad para seleccionar los lugares que deseen visitar y las personas a las que deseen entrevistar", entre otras.

Conforme a este mandato, durante el año 2017 se procedió al monitoreo independiente de centros de detención en los diferentes sistemas donde se encuentran personas privadas de libertad, destacándose los avances hacia la consolidación del monitoreo en seccionales policiales e instituciones psiquiátricas, que se iniciaran respectivamente en los años 2015 y 2016 con carácter exploratorio.

Cuadro 1. Visitas realizadas por el MNP según sistema, 2017

Sistemas de privación de libertad	Inspectiva	Seguimiento	Especial	Total
Sistema de protección	15	6	3	24
Sistema de responsabilidad penal juvenil	9	10	5	24
Sistema carcelario	5	9	0	14
Unidades policiales	8	0	0	8
Instituciones psiquiátricas	3	4	1	8
Total	40	29	9	78

Fuente: Registros MNP, 2017.

En el período de gestión son de destacar los avances en la realización de visitas de monitoreo, pasando de un total de 54 en 2016 a 78 en 2017. El incremento se acumuló en especial en el Sistema de protección de niños, niñas y adolescentes de 14 visitas en 2016 a un total de 24 en 2017.

A efectos de establecer previamente los objetivos y la metodología a utilizar el MNP ha definido tres tipos de visitas: *visitas inspectivas,* orientadas a detectar y analizar factores de riesgo estructurales y coyunturales derivados de la infraestructura, las condiciones médico sanitaras, las medidas socioeducativas y las normas internas de funcionamiento y relacionamiento; *visitas de seguimiento,* centradas en la verificación de avances en el cumplimiento de recomendaciones; y *visitas especiales o focalizadas,* realizadas a partir de denuncias específicas, antecedentes que ameriten un monitoreo particular o en conjunto con organismos internacionales especializados.

La investigación y documentación de la visita de monitoreo busca verificar las condiciones de vida y la presencia de los principales factores de riesgo de vulneración de derechos y ocurrencia de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes de las personas allí alojadas.

En base a los criterios de referencia en las normas internacionales de derechos humanos, la investigación se realiza mediante la observación estructurada del lugar; la realización de entrevistas a las personas privadas de libertad y al personal del centro, y la información estadística u otra documentación relevante proporcionada por la institución en base a los requerimientos del MNP.

El registro fotográfico acompaña la observación y los objetivos planteados en relación a esa visita.

Entre los aspectos monitoreados podemos señalar: medidas de protección, establecidas por la institución a efectos de la protección de la persona y garantía de sus derechos fundamentales, condiciones de vida durante la privación de libertad,

atención en salud, régimen de detención y condiciones de funcionamiento del centro de privación de libertad.

INFORMES DE VISITAS Y RECOMENDACIONES

A partir de la información relevada en las visitas, se realiza un análisis de la situación que se plasma en los informes y recomendaciones que son elevados a las autoridades competentes, con el objetivo de mejorar la situación en los lugares donde se hayan identificado problemas y deficiencias.

En función de la situación del lugar visitado, las condiciones de las personas privadas de libertad y la estrategia de incidencia diseñada, se pueden elaborar diferentes tipos de informes. Los *informes de visita internos* registran las constataciones más relevantes y el plan de acción; los *informes de visitas* detallan y analizan los hallazgos de la visita y plantean recomendaciones a las autoridades; los *informes del lugar de encierro* registran los avances y retrocesos del centro en el proceso de visitas del MNP; y los *informes temáticos* analizan una problemática que atraviesa el sistema de encierro y retoma las constataciones registradas en diferentes centros.

Conforme a la labor proactiva del Mecanismo y en función de sus facultades, a partir del análisis de las visitas realizadas a los centros de privación de libertad se formulan recomendaciones sustanciales y pragmáticas que buscan garantizar los derechos de las personas detenidas.

Las recomendaciones relevan las áreas más sensibles de los problemas principales; en este sentido, de acuerdo a las situaciones y problemáticas detectadas, se formulan recomendaciones que apuntan a la política general de privación de libertad, al proyecto específico del centro o a condiciones concretas de la privación de libertad.

Las recomendaciones buscan contribuir al desarrollo de los estándares y no simplemente reiterarlos y, por lo tanto, proponen soluciones a ciertos problemas e integran, en los casos que corresponde, el factor tiempo de cumplimiento de dicha recomendación.[23]

Para el análisis de las problemáticas asociadas a las recomendaciones que realiza el MNP se toman como base una serie de categorías utilizadas para clasificar las problemáticas relacionadas con las situaciones de encierro que se enumeran en el siguiente cuadro:[24]

---

23 Asociación para la Prevención de la Tortura-APT 2004. *Monitoreo de lugares de detención. Una guía práctica.* Traducción al español: Michel Maza; Ariela Peralta. Suiza, Ginebra. Disponible en: <http://www.apt.ch/content/files_res/Monitoring%20Guide%20SP.pdf>.

24 Se tomó como punto de partida la base de datos Detention Focus elaborada por la APT. Esta base de datos aborda las cuestiones más relevantes relacionadas con las situaciones de encierro en diferentes partes del mundo, concebidas desde una perspectiva de derechos humanos <http://www.apt.ch/detention-focus>.

Cuadro 2. Problemáticas asociadas a las situaciones de privación de libertad - APT

Problemática y breve definición	Problemáticas asociadas
Trato En los centros de privación de libertad, las personas están particularmente expuestas al riesgo de ser víctimas de la tortura o malos tratos debido al desequilibrio de poder inducido por la privación de libertad. Las personas detenidas pueden ser víctimas de violencia por parte del personal penitenciario o de compañeros o compañeras detenidas. Las mismas condiciones de detención, bajo determinadas circunstancias, pueden constituir malos tratos o incluso tortura.	Tortura y malos tratos / violencia y malos tratos
	Violencia entre personas detenidas
	Medidas de protección ante posibles abusos
Medidas de protección Asegurar que todas las personas detenidas tengan acceso a las medidas de protección. El acceso inmediato a un juez o jueza y a la asistencia legal es una garantía importante contra la detención arbitraria y para asegurar que se respeten los derechos de las personas detenidas. El derecho a la información es importante para los procesos judiciales en casos de detención preventiva, pero también en cuanto a los derechos, obligaciones y normas de la vida en privación de libertad. A su vez, los procedimientos de denuncia eficaces, así como los mecanismos de archivo y registros y de inspección, ayudan a garantizar los derechos de las personas privadas de libertad.	Acceso y contacto con los servicios legales
	Acceso a un juez/a
	El derecho a la información
	Procedimiento de queja
	Archivos y registros
	Mecanismos de Inspección
Seguridad, orden y disciplina Los diferentes regímenes utilizados para garantizar la seguridad, orden y disciplina en un establecimiento de privación de libertad deben ser estrictamente supervisados y utilizados en situaciones excepcionales y debidamente justificados y registrados.	Confinamiento solitario
	Separación de las personas detenidas
	Requisas personales
	Registro de celdas
	Uso de la fuerza
	Medios de coerción
	Medidas disciplinarias
Contacto con el mundo exterior Garantizar que las personas privadas de libertad puedan mantener el contacto con sus familias a través de visitas, llamadas telefónicas y correspondencia es un derecho fundamental que no puede ser suprimido a modo de castigo. Este contacto puede suponer un apoyo vital para las personas detenidas y facilitar su reinserción tras su puesta en libertad.	Visitas familiares
	Correspondencia, teléfono, internet
	Contacto consular
	El acceso a la información externa
	Trabajo con familia de origen / mantener vínculo con familia
	Inserción en la comunidad

Problemática y breve definición	Problemáticas asociadas
Condiciones materiales de la detención La arquitectura del lugar de detención, debe contribuir a garantizar la seguridad de las personas albergadas allí y asegurar que exista cierta privacidad. El hacinamiento, junto con las condiciones materiales del lugar de detención que estén por debajo de los estándares, puede derivar en situaciones de maltrato o incluso de tortura.	Alojamiento
	Instalaciones sanitarias e higiene personal
	Alimentación y agua
	Iluminación y ventilación
	Prendas de vestir y ropa de cama
Régimen y actividades Las personas detenidas tienen derecho a la educación, a la libertad de religión, a un mínimo de horas de ejercicio al aire libre. En el caso de la infancia, cuando se encuentran en edad escolar obligatoria, y de las personas detenidas que carecen de las habilidades básicas de lectura, la educación debe ser obligatoria. Todos los centros de detención deben poner a disposición de las y los internos un programa de actividades recreativas. Se debe proveer a las personas privadas de libertad de un trabajo productivo.	Trabajo
	Religión
	Ejercicio al aire libre
	Educación
	Actividades recreativas
	Organización del centro / dinámica cotidiana
Salud La asistencia sanitaria, debe estar disponible de forma gratuita para todas las personas detenidas. Se debe prever atención en salud para grupos específicos. El personal de atención en salud que trabaja en los centros de privación de libertad tiene las mismas obligaciones profesionales y éticas con sus pacientes que el personal que trabaja en los servicios de salud de la comunidad.	Servicios de atención médica
	Atención de salud para grupos específicos
	El personal de atención sanitaria
Personal Los procesos de contratación, así como la capacitación y las condiciones de trabajo del personal, son claves para asegurar que los centros de privación de libertad cuenten con personal que posea las habilidades, los conocimientos y la actitud necesaria para desempeñar su función con respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas detenidas.	Dotación necesaria / reclutamiento
	Capacitación del personal penitenciario
	Fortalecer supervisión
	Condiciones de trabajo
Proyecto de centro La definición de un proyecto de centro, que diseñe estrategias de intervención de acuerdo a las situaciones particulares de las personas o grupos de personas detenidos, son sustantivos para promover un tránsito por la vida en privación de libertad que respete los derechos humanos y que de herramientas para la inserción posterior en la comunidad. Así como los instrumentos y procesos para diagnóstico y derivación de las personas en encierro institucional.	Trayectorias y estrategias personalizadas
	Continuidad
	Diagnóstico y derivación

Fuente: Elaboración propia a partir de la base Detention Focus - APT.

De acuerdo a las características de los sistemas monitoreados y la población que allí reside estas categorías se ajustan para reflejar las situaciones particulares, sin perder el horizonte de análisis global del encierro institucional.

DIÁLOGO CON AUTORIDADES

El OPCAT impone a los Estados partes una serie de obligaciones,[25] que en la práctica se cristalizan en que las autoridades de los diferentes sistemas involucrados deben examinar las recomendaciones del MNP, y generar un diálogo sobre posibles medidas para implementarlas.

En su labor proactiva y de colaboración, desde el MNP se promueven espacios periódicos de diálogo interinstitucional con las autoridades de los distintos sistemas, con la finalidad de informarlas respecto a constataciones producto de las visitas de monitoreo y analizar el estado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el MNP.

Estas instancias permiten también la recepción por parte del MNP de sugerencias y consultas que las autoridades respectivas planteen como relevantes.

SEGUIMIENTO

En un período razonable en referencia a la urgencia de acciones y la viabilidad de efectuar la implementación de recomendaciones, el MNP realiza visitas de seguimiento, que tienen como objetivo verificar la efectiva implementación de las recomendaciones.

25 "Según el artículo 18 (a) del Protocolo Facultativo, los Estados Partes deben abstenerse de interferir con el trabajo de su MNP y garantizar la independencia funcional del MNP. Según el artículo 20, deben otorgar y respetar las facultades del MNP de acceso a los lugares, personas e información. Según el artículo 21 (1), los Estados Partes se comprometen también a no "ordenar, aplicar, permitir o tolerar" sanción alguna contra una persona que entre en contacto con el MNP para ayudar en la implementación normal de los deberes del MNP. Además, según el artículo 12 (c), los Estados Partes deben alentar y facilitar el contacto directo entre su MNP y el SPT. Asimismo, según el artículo 22, las autoridades competentes tienen obligaciones positivas de cooperar con el MNP." (APT-IIDH, 2010: 279).

Monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes

El monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes se enfoca en las modalidades de residencia que lleva adelante el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU). La modalidad de atención integral en tiempo completo alcanza a 4.330 niñas, niños, adolescentes y adultos, que se distribuyen a su vez en 149 centros en todo el país.[26]

En cuanto a la atención en alternativa familiar, durante 2017 esta cubrió a 1.634 niñas, niños y adolescentes, que se encuentran en 671 proyectos.

> "Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada."
>
> Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 3.

En el período de gestión, se definió avanzar en el monitoreo de centros del sistema de atención integral de protección de tiempo completo de niñas, niños y adolescentes, priorizando aquellos en los que en visitas anteriores se habían identificado situaciones de vulneración de derechos y en centros que atendían personas con discapacidad.

Se realizaron visitas de seguimiento a centros de atención de bebes, niñas, niños y adolescentes en los departamentos de Montevideo, Maldonado, Lavalleja y Rocha. En relación a los centros de atención a personas con discapacidad, se focalizó el trabajo en la situación de Aldeas de la Bondad de Salto y de los centros a los que se trasladaron sus residentes (Centro Dies de Shangrilá-Canelones y Centro en Camino-Montevideo).

26 Según información publicada por INAU en diciembre de 2017 Disponible en: <http://portal.sipi.gub.uy/portal/page/portal/SIPI/Poblacion/Tab13/Tab/Estudio%20de%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Proyectos.%20Diciembre%202017-3.pdf>.

DÉFICITS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADULTAS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

El monitoreo de centros de atención a personas adultas con discapacidad[27] demostró fallas en múltiples niveles del sistema, que produjeron una vulneración de derechos continuada en el tiempo, agravada por la fragilidad propia de la población atendida. Se observó que la inexistencia de mecanismos de supervisión eficaces deja a las personas discapacitadas en una situación de alta desprotección y vulnerabilidad. No hay un mecanismo accesible e independiente para realizar denuncias de irregularidades, lo que se agrava en el caso de centros que reproducen un modelo asilar de atención.

En base a estas constataciones, las recomendaciones del MNP fueron orientadas a otorgar garantías y medidas de reparación en torno a derechos sustantivos reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Los aspectos claves fueron:

- Derecho de las personas con discapacidad a mantener contacto con su familia, dada la constatación del corte de vínculo con referentes afectivos en la mayoría de los internos/as.
- Derecho a la educación, se constató su vulneración y se señaló la necesidad de tener una propuesta socioeducativa al interior del centro que posibilite el acceso a la alfabetización y la cobertura de educación formal según el perfil de cada persona de modo de potenciar al máximo habilidades y destrezas para el logro de mayor autonomía.
- Derecho al trabajo, se constató su vulneración al no impulsar la inserción laboral, ni facilitar la llegada a formación adecuada a sus necesidades e intereses.
- Se recomendó contar con personal calificado para el trabajo con personas con discapacidad.
- Se remarcó la relevancia de contar con mecanismos de supervisión y seguimiento de la tarea, eficaces, que eviten posibles situaciones vulneradoras de derechos hacia las personas con discapacidad.
- Se enfatizó en el seguimiento de la atención de las personas con discapacidad, para garantizar una atención personalizada, acorde a sus necesidades y con flexibilidad para adaptarse a sus demandas.

27 Visitas realizadas: Aldeas de la Bondad de Salto el 21.03.17, Centro En Camino el 10.01.17 y el 06.06.17 y Centro Dies el 11.07.17.

Como buena práctica, es de destacar el trabajo de sensibilización con la comunidad realizado por el Centro Dies en la localidad de Shangrilá. Tal iniciativa contribuyó a promover una visión positiva, eliminar estereotipos y prejuicios sobre las personas con discapacidad, en atención al artículo 8 de la CDPD.

DESINTERNACIÓN

En consonancia con las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en los últimos años, el sistema de protección ha venido transitando un cambio de paradigma hacia la desinstitucionalización y priorización de medidas de acogimiento familiar. Entre otros aspectos, ese cambio implica reducir el tiempo de estadía en los centros, viabilizar el reintegro a un medio familiar y fortalecer a la familia y las redes de apoyo comunitarias en las funciones de cuidado. Desde este enfoque la familia pasa a ser protagonista del trabajo de reintegro de las niñas, niños y adolescentes a su núcleo; ellas y ellos a su vez son reconocidos como sujetos de derechos, a quienes debe garantizarse su derecho a vivir en familia.

Durante los años 2015 y 2016, el monitoreo del sistema de protección apuntó, a través de las visitas realizadas a observar el desarrollo del proceso de desinternación en el INAU.

En el año 2017 se constató un proceso de transición de los centros 24 horas a la desinternación con una voluntad político institucional definida. A ello contribuyó la creación de los Centros de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar (CAFF), que se encuentran en etapa de implementación y sentando bases para su sostenibilidad.[28]

En las visitas de fines del 2015 y 2016 se detectaron pequeños avances en cuanto al trabajo desplegado por los equipos técnicos para el logro de la desinternación de niñas, niños y adolescentes residentes en centros 24 horas de INAU. Estos eran heterogéneos en los diferentes departamentos del país, así como entre centros de un mismo departamento. Se observaba allí que los pasos dados en algunos centros, hacia la desinternación dependían mayormente de los lineamientos de las direcciones hacia los equipos técnicos. A su vez, los funcionarios/as consideraban que no contaban con las herramientas suficientes para el trabajo concreto con las familias y la complejidad de las situaciones.

28 Los CAFF son modelos de atención de base familiar y comunitaria —de tiempo completo— que buscan disminuir y/o eliminar el tiempo de institucionalización de las niñas, niños y adolescentes a través del apoyo a las familias de origen. Ese sostén se propone fortalecer sus capacidades de cuidado, en el entendido que si debiese darse la separación por cierto tiempo se les brinda a las niñas, niños y adolescentes un ámbito familiar a través de las familias de acogimiento. Los CAFF trabajan en coordinación con Equipos Territoriales de Apoyo a las Familias (ETAF), que oficiarían de nexo con el territorio a efectos de establecer redes de apoyo comunitario que hagan viable y sostenible la revinculación de las niñas, niños y adolescentes a su grupo familiar o a una familia de acogimiento.

En las visitas realizadas en el año 2017 se constató un mayor avance en este proceso, desde una determinación de las direcciones y funcionarios de los centros de avanzar en esta dirección.

SUPERVISIÓN

En las visitas de monitoreo se constataron dificultades y fallas en el sostenimiento de las actividades de supervisión del trabajo, tanto en frecuencia como en calidad, que ayuden en la detección de posibles vulneraciones de derechos y apoyen en su resolución.

En el monitoreo del MNP se identificaron como dificultades asociadas a la supervisión la escasez de recursos humanos que impiden llegar al 100% de los centros (oficiales y por convenio) del sistema de protección, así como el énfasis otorgado a una supervisión de índole administrativa y no de carácter técnico. A su vez, los centros de atención a personas con discapacidad y las clínicas psiquiátricas, exhiben las mayores dificultades para la generación de una supervisión eficiente, tanto en cobertura, como en calidad.

En la actualidad, en el marco de la reestructura del INAU se trabaja en protocolos de supervisión adecuados con líneas comunes para todos los programas, y específicos para cada tipo de propuesta, con posibilidades de flexibilización en cada proyecto. Asimismo, se incorpora la supervisión a todos los centros oficiales del sistema que hasta ahora no contaban con esta figura de seguimiento.

Durante 2017 se continuó y profundizó el espacio de articulación con INAU, concebido como un ámbito de interlocución privilegiado por parte del MNP para el seguimiento de recomendaciones y el tratamiento de temas transversales. Asimismo, se trabajó para la resolución de temáticas específicas con áreas del Instituto, tales como el Sistema de Información para la Infancia - SIPI.

Monitoreo del sistema de responsabilidad penal adolescente

Uruguay cuenta con 15 centros de privación de libertad de adolescentes gestionados por el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA).

Durante 2017 el MNP procuró dar continuidad y profundizar en el trabajo con los sectores más vulnerables dentro del sistema, esto es, adolescentes de entre 13 y 15 años, adolescentes mujeres y adolescentes en centros de máxima seguridad.

Se alcanzó una cobertura del 100% en el monitoreo de los centros de privación de libertad del sistema de responsabilidad penal juvenil. El número de visitas se incrementó de 20 (2016) a 24 en 2017.

A su vez, en el marco del intercambio de prácticas de la INDDHH y la DNNyA, se realizaron visitas conjuntas con la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes (DNNyA) de la Provincia de Santa Fe, Argentina[29] y con el Dr. Jorge Cardona miembro del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas.

El monitoreo de centros evidenció la priorización y ampliación del enfoque custodial sobre los contenidos socioeducativos en la implementación de las penas privativas de libertad.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)
Artículo 37

Los Estados Partes velarán por que:

a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad;

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 solo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda;

29 Con la cual la INDDHH firmó un acuerdo de cooperación técnica y asistencia recíproca, que se desarrolla en el marco estratégico de la Federación Iberoamericana de Ombudsman y que tiene por objeto fomentar, ampliar y fortalecer la cultura de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Artículo 37

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 particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales.

d) Todo niño privado de su libertad tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad competente, independiente e imparcial y a una pronta decisión sobre dicha acción.

Se constató:

- Alta rotación en las direcciones de algunos centros, especialmente los de máxima seguridad.
- Carencia de personal suficiente, capacitado y especializado.
- Fragmentación, dispersión y discrecionalidad en la ejecución de las penas privativas de libertad.
- Predominio de las prácticas de control, tales como la presencia policial en las entradas a los centros de máxima seguridad, aumento del alambrado perimetral, medidas punitivas como el encierro compulsivo, entre otras.
- Fragilidad de las intervenciones socioeducativas, compensada con medidas de contención punitivas.
- Insuficiente oferta educativa. Si bien esta se ha ampliado, resulta exigua en tanto en muchos centros se limita a 3 o 4 horas semanales de tiempo pedagógico.
- Desmaterialización progresiva, hasta llegar a la ausencia, en la oferta de UTU durante 2017 para adolescentes privados/as de libertad.

- Importantes deficiencias en las condiciones edilicias y de infraestructura. Especialmente se señala el Centro de Ingreso, Estudio, Diagnóstico y Derivación (CIEDD), el Complejo Belloni, el Centro de máxima seguridad (CMD1) y el de semi libertad (Cimarrones).

Como conclusión, ha de reconocerse el sostenimiento de los avances señalados en el Informe del 2016, principalmente en relación a las adolescentes privadas de libertad (CIAF) y los adolescentes de 13 a 15 años (Desafío). Asimismo, destacar la propuesta del centro Nuevo Rumbo (Minas) centrada en la integración y la educación más que en la contención.

La importancia de preparar el egreso de la privación de libertad es fundamental

para los y las adolescentes. En tal sentido la presencia del Programa de Inclusión Social y Comunitaria (PISC) en el sistema se evalúa como positiva. Sin embargo, no cuenta con los recursos humanos necesarios ni las potestades institucionales suficientes para llevar a cabo la tarea encomendada.

En contrapartida, la falta de un proyecto institucional global, la heterogeneidad de propuestas por centros y la invariabilidad de las condiciones de reclusión (especialmente en los centros de máxima contención), hacen que el sistema sea partícipe de una "circularidad perversa" que profundiza y amplifica los mecanismos de reproducción de la desigualdad social, puesto que la mayoría de las y los adolescentes privados de libertad en sus trayectorias de vida han padecido la vulneración de derechos (educación, salud, etc.).

Se observó la carencia de una política institucional que promueva la adopción de medidas no privativas de libertad como primera opción, en el entendido de que la implementación de estas medidas se ajusta a la normativa nacional e internacional. Para ello es imperativo modificar la normativa existente que prevé situaciones de encierro compulsivo, dotar de personal suficiente y adecuado a los programas de medidas no privativas de libertad y brindar los recursos económicos necesarios.

Monitoreo del sistema carcelario de adultos

El sistema carcelario de adultos es gestionado por el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) bajo la órbita del Ministerio del Interior. El INR gestiona un total de 29 unidades carcelarias en los 19 departamentos del país.

En 2017 se priorizó en el sistema carcelario las visitas no anunciadas a las cárceles más invisibilizadas con poblaciones privadas de libertad especialmente vulnerabilizadas. Esto es, unidades del interior del país que registraban mayores índices de sobrepoblación y hacinamiento, cárceles que albergaban hombres y mujeres y establecimientos que alojan mujeres en convivencia con sus hijos.

Reglas de aplicación general - Principios fundamentales

Regla 1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. Ningún recluso será sometido a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contra los cuales se habrá de proteger a todos los reclusos, y no podrá invocarse ninguna circunstancia como justificación en contrario. Se velará en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)

A efectos de colaborar con una visión integral del sistema, se mantuvieron instancias de coordinación con el Comisionado Parlamentario, definiéndose mecanismos de intercambio y cooperación tendientes a la eficiencia del monitoreo global del sistema. En particular, el MNP comunica al Comisionado aquellas situaciones detectadas durante las visitas a unidades penitenciarias, que requieren de la atención y seguimiento del caso individual.

Las condiciones del sistema carcelario son heterogéneas. En general se detectaron las peores condiciones en aquellas unidades con mayor cantidad de personas privadas de libertad y con sobrepoblación, verificándose que continúa siendo una constante que en esos lugares se aloja una población masculina, joven y pobre.

Es notoria la diferencia entre las unidades con buen funcionamiento general, que desarrollan de forma sostenible el acceso al estudio, al trabajo y a actividades socializantes, con aquellas en que el encierro ocioso y las muy malas condiciones

de habitabilidad son la única opción posible. En ese sentido, es preciso destacar la situación de unidades que funcionan con un número de personas privadas de libertad acorde a su infraestructura y con proyectos socio laborales, en especial algunas cárceles - chacras del interior del país, que pueden señalarse como buenas prácticas, que posibilitan el cumplimiento de la sanción penal sin vulnerar derechos básicos.

Se destacan tres nudos críticos del sistema carcelario del país:

- Altos índices de violencia intracarcelaria.
- Malas condiciones de habitabilidad y vida cotidiana.
- Dificultades de acceso a la atención sanitaria.

VIOLENCIA INTRACARCELARIA

Son altos los índices de violencia institucional e interpersonal en las cárceles de nuestro país.

El número de fallecimientos por homicidio y suicidio en la población carcelaria son el indicador más grave y contundente de una falla sistémica.[30]

Dentro de la complejidad que implica la cárcel como institución, las condiciones de masividad, aislamiento, hacinamiento y sobrepoblación generan y profundizan situaciones de tensión y conflicto, naturalizándose un funcionamiento cotidiano de violencia institucional.

CONDICIONES DE HABITABILIDAD

Se han constatado establecimientos con pésimas condiciones de habitabilidad, carencia de acceso al agua potable, instalaciones eléctricas precarias, sobrepoblación y hacinamiento. Las muy malas condiciones de habitabilidad implican el deterioro de la vida cotidiana (falta de higiene, alimentación insuficiente y de mala calidad, carencia de proyectos socio-educativos y laborales), que se agrava en el caso de las personas que no cuentan con apoyo familiar constante.

En algunas unidades o en sectores muy sobrepoblados de estas, se constató que muchas personas privadas de libertad viven expuestas a importantes riesgos (eléctricos, sanitarios, etc.).

30 Según datos del Ministerio del Interior al 31/12/2017 se registraron 47 fallecimientos en cárceles: 17 (36%) por homicidios intencionales entre internos, 10 suicidios (21%) y 20 por otras causas (43%).

En las visitas realizadas la Unidad 13 (Cárcel de Las Rosas, Maldonado) pudieron observarse:

"Importantes carencias en la infraestructura general de la nueva construcción, con filtraciones y humedades que requieren mantenimiento y corrección. Asimismo, el Sector femenino también registra importantes problemas en desagües, tanques y en cuestiones derivadas de ser una construcción antigua y totalmente inadecuada para alojar a personas privadas de su libertad. En ese escenario lo más grave es la condición de reclusión en el Módulo de Seguridad, lo cual implica un riesgo inminente para la vida de las personas allí alojadas, dada la precariedad y el hacinamiento existente".

Unidad 13. Informe abril de 2017, MNP.

En la Unidad 26 (Tacuarembó) se constató:

"Se encuentran los cuatro pabellones y los cuartos, en condiciones precarias, con una situación muy grave de sobrepoblación y hacinamiento. Existe escasa circulación de aire, condiciones ruinosas en paredes y techo, así como situaciones de riesgo sanitario y eléctrico. Se constató la existencia de instalaciones eléctricas ruinosas, cables sin protección alguna, muchas veces en contacto con ropa u otros materiales posiblemente inflamables. Se verifica que muchos reclusos duermen en el piso, sobre colchonetas precarias ubicadas en los espacios entre camastros. Se constataron graves dificultades con el acceso al agua potable (…). Las condiciones de los baños o letrinas de cada pabellón son ruinosas, sin ventilación, ni intimidad alguna. Un único servicio sanitario precario debe cubrir la necesidad fisiológica de más de 30 personas".

Unidad 26. Informe octubre de 2017, MNP.

En la última visita de seguimiento a la Unidad 26, realizada por el equipo del MNP el 28 de diciembre de 2017, se observaron algunas mejoras recientes y en proceso de desarrollo (tareas de adecuación de un cuarto para que funcionase una enfermería, colocación de cuchetas en pabellones, adquisición de un tanque de agua, el cual aún no contaba con conexión a la red).

CARENCIAS EN ATENCIÓN SANITARIA

Se verificaron vulneraciones al derecho a la salud de las personas privadas de libertad en varias unidades. Las situaciones más graves se registraron en la Unidad 13 de Maldonado y la Unidad 26 de Tacuarembó, donde la atención sanitaria es gestionada por la Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial (SDNSP, ex Sanidad

Policial), dependiente de la Dirección Nacional de Asistencia Social (DNAS), del Ministerio del Interior.

En el caso de la Unidad 13, si bien en las visitas de seguimiento de marzo y mayo de 2017 se constataron mejoras con relación al monitoreo realizado en noviembre de 2016, persisten aún carencias en la atención sanitaria.

> En la Unidad 13 se constató:
>
> "La asistencia sanitaria parecería funcionar con una lógica de emergencia o crisis, es decir, se asiste en situaciones extremas de lesiones o de gravedad, no existiendo proyectos y abordajes preventivos". "La carencia de móviles y de personal obliga frecuentemente a suspender consultas o procedimientos médicos coordinados en centros de salud externos. Se nos refiere que para el uso de móviles y de emergencias tienen prioridad las órdenes judiciales".
>
> "En cuanto a la atención en salud mental, la disponibilidad de horas de asistencia psiquiátrica (una mañana a la semana), resulta absolutamente insuficiente para la gran población carcelaria y el alto índice de personas con padecimientos psíquicos que requieren atención y seguimiento. Esto entre otras dificultades se suma a demoras administrativas, frecuentemente mayores a un mes, desde que se cursa la orden médica para la administración de psicofármacos o para el ajuste de dosis de tratamiento, hasta que se efectiviza su suministro regular desde la enfermería
>
> Unidad 13. Informe abril de 2017, MNP.

La situación más grave en relación a carencias sanitarias se constató en la Unidad 26, Tacuarembó, donde se carecía de enfermería, acceso a médico o a asistencia en salud mental.

> En la Unidad 26 se constató:
>
> "Se constató en la visita la inexistencia de atención sanitaria. Se coordina con el Hospital Departamental de Tacuarembó únicamente situaciones de urgencia. Un agente policial que es auxiliar de enfermería es el responsable de la entrega de medicación y es quien realiza las coordinaciones con Sanidad Policial y el Hospital Departamental. No se cuenta con enfermería, ambulancia ni servicio de internación (…)". "[se] confirmó la inexistencia de fichas, historias o cualquier otro registro de atención sanitaria". "La gravedad de esta situación se ha mantenido incambiada, careciéndose de condiciones para brindar una mínima asistencia sanitaria a las personas privadas de libertad".
>
> Unidad 26. Informe octubre de 2017, MNP.

Monitoreo de las unidades policiales

El monitoreo en el ámbito policial, comprende a todos aquellos centros, unidades, cuerpos y grupos policiales del Ministerio del Interior donde se encuentren personas detenidas, retenidas o privadas de su libertad en cualquier momento y por cualquier causa o circunstancia.

En 2017 se profundizaron las visitas inspectivas y se pasó de 5 (2016) a 8 (2017), 5 de las cuales se realizaron en Montevideo y 3 en distintas ciudades del interior del país (Tacuarembó, Mercedes y Carmelo). Se monitorearon seccionales policiales, jefaturas departamentales y tres de las cuatro zonas operativas de la Jefatura de Policía de Montevideo.

Las salvaguardas legales y procesales durante la detención incluyen medidas tales como:

El pronto acceso a un/a abogado/a

La notificación a un familiar

El acceso a una examinación médica por un/a médico/a independiente, y

La información sobre derechos

Estas deben ser implementadas durante las primeras horas después del arresto, cuando el riesgo de tortura y malos tratos es más alto.

Salvaguardas durante la detención - APT

En base a las constataciones de las visitas y en instancias periódicas de diálogo con el Ministerio del Interior, se recomendó:

- Mejorar y adecuar los espacios de detención: asegurar la disponibilidad de luz eléctrica, colocación de cámaras que registren el carcelaje y mobiliario adecuado y seguro para las celdas.
- Uniformización y adecuación de los registros, que den cuenta de las diferentes intervenciones que otorgan garantías a las personas que son detenidas.
- Prevenir cualquier tipo de violencia institucional, atendiendo a los estados de los carcelajes y del trato dispensado a los detenidos, los procedimientos, intervenciones y registros de los detenidos como garantía de derechos.
- En el caso de las Unidades Especializadas en Violencia Doméstica y de Género (UEVDG), se destacó la importancia de abordar las características del trabajo policial considerando la especificidad y las características complejas

de los delitos asociados a la violencia de género, tarea que desafía la formación y experiencia de los funcionarios/as policiales asignados.

Monitoreo de instituciones psiquiátricas

En el año 2017, se incorpora el monitoreo sistemático a instituciones psiquiátricas considerados "lugares de privación de libertad no convencionales" focalizándose en el Centro de Rehabilitación Médica Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS)[31] *y el Hospital Vilardebó,*[32] *los cuales integran la Red Asistencial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), dependiente de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.*

> "La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental".
>
> Ley 19.529 - Salud Mental - 2017
> Principios rectores. Literal b) - Artículo 3

La selección de estos centros se sustentó en los hallazgos y principales conclusiones de las visitas exploratorias realizadas durante los años 2015 y 2016 a las Colonias de Asistencia Psiquiátrica Dr. Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi (actual CEREMOS). Asimismo se consideró el proceso de derogación de la Ley 9.581 (Ley del Psicópata) y la aprobación de un nuevo Proyecto de Ley de Salud Mental,[33] *que entre otros aspectos establece el cierre definitivo de las instituciones asilares y monovalentes para el año 2025.*[34]

En 2017, se realizaron 5 visitas al Hospital Vilardebó, 2 visitas al Sector 6º B (ex Cárcel Central) y 1 visita a las Colonias Dr. Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi (CEREMOS).

El monitoreo de CEREMOS permitió arribar a las siguientes constataciones:

- Población de avanzada edad, medios socioeconómicos bajos y padecimientos mentales "crónicos" (esquizofrenia, demencias y discapacidades intelectuales clasificadas como severas).

31 Según la información brindada por la Oficina de admisión de CEREMOS al momento de la visita del MNP del 29/6/17, CEREMOS contaba con un total de 724 pacientes internados - 473 hombres y 251 mujeres- y quedaban 15 plazas disponibles.

32 Al 19 de enero de 2017, el Hospital Vilardebó disponía de un total de 313 plazas, 198 para hombres y 115 para mujeres.

33 Ley 19.529 por la que se reglamenta el derecho a la protección de la salud mental, aprobada el 19 de setiembre de 2017.

34 Si bien inicialmente el Proyecto de Ley de Salud Mental, en consonancia con el compromiso asumido por Uruguay con la Organización Mundial de la Salud (OMS), preveía para el cierre de las instituciones asilares y monovalentes para el año 2020, la Ley de Salud Mental aprobada el 19 de setiembre de este año (Ley 19.529) establece su cierre definitivo para el año 2025.

- Los pacientes sostienen un régimen de internación de 24 horas.
- El promedio de permanencia en la institución es de 19 años, para aquellas personas internadas sin derivación judicial y de 10 años para aquellas personas derivadas por el Poder Judicial.[35]
- Desde el 6 de abril de 2015 solo se reciben ingresos por disposición judicial.
- La infraestructura de los pabellones 17 y 18 inaugurados en 2007 destinados a rehabilitación y pre-egreso cuentan con espacios de rehabilitación y condiciones admisibles de privacidad. Otros pabellones presentan condiciones que cuestionan su viabilidad habitacional y requieren acciones de reacondicionamiento. No obstante, todos cuentan con agua potable, acondicionamiento térmico y calefactores eléctricos (aunque con insuficiente disponibilidad de agua caliente).
- Los criterios de distribución de pacientes se basan en género, nivel de dependencia, nivel de riesgo y situación psiquiátrica. Estos criterios resultan insuficientes y homogeneizantes.
- El personal destinado a la seguridad del centro es insuficiente para el control permanente de todo el predio.

Preocupa al MNP el número de personas que a la fecha permanecen en estos establecimientos, los escasos egresos anuales[36] y los efectos de desvínculo social que la institucionalización excesiva conlleva,[37] características que ofician de obstáculos para alcanzar el objetivo de mejorar la autonomía y la salud psico física de las personas allí internadas. El MNP considera que la absoluta falta de privacidad a la cual se ven expuestas las personas alojadas en pabellones, constituye un factor de riesgo de malos tratos y violencia interpersonal. Asimismo, los criterios de ubicación de las personas resultan insuficientes y homogeneizantes para garantizar sus derechos, acrecentando el riesgo de cronificación de la internación.

Se reconocen los avances realizados en la construcción de un proyecto de centro, departamentalización y conformación de equipos de trabajo, elaboración de protocolos de actuación y capacitación del personal. No obstante, las infraestructuras añosas, deterioradas por el simple paso del tiempo atentan directamente contra cualquier intento efectivo de rehabilitación y solo facilitan la perpetuación del modelo asilar.

Preocupan también los niveles de desgaste profesional y estrés laboral provocados por el recargo del servicio y la falta de medios materiales, que exceden la capacidad de gestión.

35 De acuerdo a los datos 2017 proporcionados por la Oficina de Estadísticas del Centro.

36 Datos 2017 proporcionados por la Oficina de Estadísticas del Centro.

37 Entre ellos, el alejamiento de la familia y las dificultades de inserción en la comunidad.

El monitoreo del Hospital Vilardebó evidenció:

- Los datos muestran un prolongado tiempo de estadía en las salas de seguridad y cuartos de contención o cuartos fuertes. El promedio de días de internación (19/01/17) fue de 456 días para la Sala 10 de hombres, 426 días en la Sala 11 bis de hombres, 199 días en la Sala 11 de contención de hombres, 98 en la Sala 16 de mujeres y 39 en el sector 6º B de Cárcel Central de hombres imputables. En la sala 10 se verificaron graves dificultades de infraestructura y mantenimiento: precariedad de la instalación eléctrica, inexistencia de aislamiento térmico, plagas y falta de higiene.
- Una de las situaciones de mayor gravedad refería a las condiciones de los cuatro calabozos, llamados "cuartos fuertes" de la Sala 16, ocupados por pacientes hombres.
- Las condiciones de la atención sanitaria a la población alojada en esos sectores eran de muy mala calidad.
- La Sala 16 (mujeres) presentaba filtraciones y graves carencias de mantenimiento en baños y en la enfermería. Esa sala no contaba con una heladera en condiciones de funcionamiento adecuado que garantizara la conservación de los alimentos y de la medicación que requiriese cadena de frío.

Luego del oficio con recomendaciones urgentes emitido por el MNP el 9 de octubre de 2017, los cuartos fuertes de la Sala 16 dejaron de alojar pacientes,[38] lo cual se verificó en las visitas de seguimiento del 31 de octubre y 10 de noviembre de 2017, que incluyeron las Salas 10, 11 y 16.

Se inició el uso de nuevos cuartos fuertes o de contención, reacondicionados en la obra de reforma de la Sala 11. Las reparaciones de infraestructura se concretaron en el área de enfermería y el patio. No obstante, continúa un estado de deterioro general de la infraestructura y sus instalaciones (en particular en Sala 10).

El monitoreo del Sector 6º B de la ex Cárcel Central, donde se alojan pacientes varones imputables, constató:

- Los funcionarios/as entrevistados subrayaron que la implementación de ese sector representó una buena práctica, refiriendo que son constatables las mejorías de los cuadros psiquiátricos agudos y la disminución de los incidentes conflictivos de convivencia entre internos. Se informó que el sector estaba en transición funcional hacia el Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL).

38 Oficio 380/ MNP - SA 2017 del 9/10/17.

- La infraestructura no era la adecuada dado que no hay patio ni posibilidades de contacto con luz solar. La iluminación, ventilación y aislamiento térmico es insuficiente.
- El equipo de salud no es integral ya que no cuenta con la participación de trabajador/a social ni psicólogas/os. Las eventuales evaluaciones psicotécnicas se realizaban exclusivamente a requerimiento del juez.

Preocupa al MNP la naturalización del encierro como práctica de control, exclusión y de castigo para las personas con padecimientos mentales.

En el proceso de monitoreo realizado, se da cuenta de las graves condiciones de habitabilidad de las instituciones psiquiátricas. Se constató que las respuestas institucionales actualmente no logran aún encontrar abordajes que permitan atender a las personas con padecimientos mentales complejos en un marco de respeto a sus derechos y con proyectos individualizados.

A partir del monitoreo y del diálogo establecido con las autoridades, se lograron concretar algunos cambios urgentes y necesarios. Estos cambios son aún parciales e insuficientes dada la gravedad de las dificultades constatadas.

Incidencia/sensibilización y cabildeo

El MNP busca construir un diálogo constructivo y fluido con las autoridades públicas, como metodología de prevención de la tortura, apuntando a reducir los riesgos y generar acciones correctivas oportunas cuando resulta necesario. Propicia así el seguimiento de las recomendaciones emitidas y su incidencia efectiva en las prácticas institucionales. Por otra parte, promueve la comunicación e información de las personas en situación de privación de libertad dando a conocer derechos, mecanismos para la presentación de denuncias y el rol del MNP.

Facultades del MNP

"Hacer recomendaciones a las autoridades competentes con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de las Naciones Unidas."

OPCAT. Artículo 19

RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRABAJO EN CONJUNTO CON ORGANIZACIONES SOCIALES

El 28 de agosto de 2017, el MNP hizo la presentación pública del III Informe anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura: "El MNP en el Uruguay: puesta en funcionamiento y consolidación". En la publicación se presentó el balance de las distintas actividades y se realizó el análisis de las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de libertad. Esta instancia es una oportunidad de intercambio con distintos actores vinculados a la temática y pretende ser un aporte para que las políticas públicas y las instituciones sean cada vez más respetuosas de los derechos humanos.

El encuentro anual del MNP con las organizaciones de la sociedad civil (OSC) se realizó el día 12 de octubre.[39] La actividad se inició con la difusión del video de la APT "OPCAT un tratado para la prevención de la tortura". Se trabajó sobre

39 Instancia de intercambio y propuesta de trabajo en conjunto con las OSC.

el encierro institucional y se procuró profundizar sobre propuestas exploratorias comunes ya establecidas en el 2016: difusión de los derechos de las personas privadas de libertad, visibilización de las condiciones y efectos del encierro.

En el marco del proceso de descentralización de la INDDHH, el 1° de noviembre el MNP realizó una visita en la ciudad de Tacuarembó.[40] La jornada se desarrolló en horas de la mañana con el intercambio con operadores judiciales locales sobre aspectos del nuevo Código de Proceso Penal y su aplicabilidad (prisión preventiva, actuación policial). Se mantuvo una instancia con periodistas donde se presentó el Informe del MNP sobre la Unidad 26 (cárcel de departamental). Como cierre se realizó un intercambio con las OSC locales.

ESPACIOS DE INTERCAMBIO ACADÉMICO E INTERINSTITUCIONAL

Durante el mes de conmemoración del Día Internacional de la Mujer, el día 24 de marzo en la sede de la INDDHH, en el marco de la mesa interinstitucional de Trabajo sobre Mujeres Privadas de Libertad, el MNP participó de la organización de la "Jornada de sensibilización sobre mujeres privadas de libertad", en la cual se abordaron las condiciones de dos poblaciones vulneradas desde una perspectiva de género: las mujeres internadas en hospitales psiquiátricos y las que están privadas de libertad en las cárceles del interior del país.

Organizado por UNICEF, el MNP de la INDDHH e ILANUD, el día 2 de agosto se realizó en la sede de la INDDHH la Jornada "Arquitectura y derechos humanos en el sistema penal juvenil".

En el marco de dicha actividad y con comentarios de representantes del Comité de los Derechos del Niño en Uruguay, INISA, ILANUD y MNP, se presentó el libro *Adolescentes, seguridad y derechos humanos en el Sistema Penal Juvenil. Arquitectura para la gestión de un nuevo modelo socioeducativo*, del Arq. Daniel Castro. La conferencia central estuvo a cargo del docente argentino Arq. Pablo Sztulwark, quien realizó en su presentación referencia al CIEDD, planteando este centro como un espacio concebido punitivamente, que restringe a los adolescentes al control y encierro. A partir de estas reflexiones cuestionaron los modelos arquitectónicos que se vienen ejecutando y proyectando en el sistema.

En el marco de la celebración del Día Internacional de los Derechos del Niño (20 de noviembre), el grupo temático de Infancia de la INDDHH[41] organizó un taller sobre "La perspectiva de infancia en la INDDHH". Esta actividad tuvo como objetivo comenzar a pensar la perspectiva de infancia en la tarea y compartir la

40 Participaron de la visita la presidenta de la INDDHH, Dra. Mariana Mota, un equipo del MNP y su director Dr. Wilder Tyler.

41 Del cual participan por el MNP la Lic. en T.S. Soledad Pérez y la Dra. Gianina Podestá.

experiencia de intercambio con la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe (Argentina).

Con el apoyo de UNICEF, el 21 de noviembre el MNP realizó el seminario "Proceso penal juvenil: El impacto de la reforma del proceso penal en el sistema penal juvenil".

GRUPO DE TRABAJO RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL (GT-SPJ)

El 17/10/2017, el Consejo Directivo de la INDDHH resolvió la creación de un grupo de trabajo con el objetivo de avanzar en la elaboración de propuestas para un sistema penal juvenil respetuoso de los derechos humanos, adecuado a los mandatos normativos nacionales e internacionales y que limite el ejercicio de violencia institucional sobre los adolescentes.

Tal como se establece en la reglamentación de la INDDHH, los grupos de trabajo tienen el propósito de "preparar proyectos de informes, estudios y otros trabajos, sobre temas específicos relacionados con su marco de competencias".[42] En tal sentido, el GT-SPJ se propone generar espacios de reflexión, análisis y desarrollo de propuestas, a fin de presentar a la administración y a la sociedad formas alternativas de abordar el conflicto emergente de las infracciones a la ley penal, así como las sanciones en cuanto a sus contenidos y metodologías de implementación.

El trabajo del GT-SPJ surge como iniciativa y resultado de la convergencia de una multiplicidad de factores que dan cuenta del aumento de la vulnerabilidad[43] que rodea a la adolescencia que transcurre por el sistema penal juvenil.

A tales efectos, pretende erigirse utilizando como marco organizador las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas al Estado uruguayo en 2015 y las emanadas del MNP en sus diversos informes, asumiendo un contexto social donde la recurrencia al encierro institucional es una práctica instituida en el país.

42 Artículo 66, literal b de la Ley 18.446, y artículos 51 al 54 del Reglamento de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo aprobado por el Consejo Directivo el 21 de noviembre de 2013.

43 Entendida como mayor predisposición a ser cooptada por el sistema penal juvenil como también referida a las condiciones intrínsecas al encierro en las condiciones dadas en Uruguay.

En el marco de la presentación del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Dr. Nils Melzer en el 34° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, a finales del mes de febrero de 2017 el MNP hace llegar al Relator y al Ministerio de Relaciones Exteriores un Reporte global de las condiciones de detención en Uruguay.[44]

Dicho Informe tomó en consideración la presentación sobre Uruguay del ex Relator especial sobre la tortura Juan E. Méndez, el 28 de febrero de 2013, ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en su 22º período de sesiones (A / HRC / 22/53 / Add.3). Este informe fue el resultado de una visita luego de una invitación del gobierno uruguayo, del 2 al 6 de diciembre de 2012, para evaluar el progreso realizado en la implementación de las recomendaciones hechas por su predecesor, Manfred Nowak, luego de su visita en marzo de 2009 (A /HRC/13/39/Add.2).

PARTICIPACIÓN EN INSTANCIAS INTERNACIONALES

Se realizaron dos instancias de intercambio con la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe (Argentina). La primera de ellas fue en Montevideo del 30 de mayo al 1 de junio, donde participó todo el equipo técnico del MNP. La segunda instancia se realizó del 21 al 24 de agosto en la ciudad de Rosario.[45]

Organizado por la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) y la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO), se realizó del 19 al 21 de setiembre en la ciudad de Panamá (Panamá) un conversatorio a nivel latinoamericano con "Instituciones de Ombudsman como Mecanismos Nacional de Prevención". Entre los objetivos planteados estuvo el identificar buenas prácticas con potencial de replicación, así como procedimientos que permitan al MNP desarrollar su potencial y su eficiencia.[46]

En los días 4 y 5 de octubre el MNP participó en la jornada internacional: "Experiencias y mejores prácticas en la prevención de la tortura en el Cono Sur", organizada por la Procuración Penitenciaria de la Nación Argentina. Se trabajó sobre la situación de los lugares de encierro con la identificación de problemas comunes y elaboración de posibles estrategias regionales a fin de prevenir las diferentes violencias institucionales. Como resultado de este intercambio se realizó una declaración conjunta con una primera lista de prioridades en la labor de los

44 Global Report about detention conditions in Uruguay - MNP, 2017.

45 El MNP estuvo representado en esa oportunidad por la Dra. Gianina Podestá y la Lic. en T.S. Soledad Pérez.

46 Por el MNP Uruguay concurrieron el director Dr. Wilder Tayler y la Psic. Ariadna Cheroni.

MNP del Cono Sur, con el compromiso de mantener reuniones anuales en cada uno de los países participantes.[47]

Del 21 al 23 de noviembre se desarrolló en la ciudad de Panamá el taller "Prevención de la tortura en los primeros momentos de custodia policial", organizado por la APT. Este taller dio continuidad a un proceso de intercambio entre MNP de la región iniciado en 2014.[48]

47 Por el MNP Uruguay concurrió el Dr. Álvaro Colistro.

48 Concurrieron en representación del MNP la Lic. Psic. Mariana Risso y el Dr. Álvaro Colistro.

Prospectiva

> La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.
>
> Declaración Universal de Derechos Humanos. Preámbulo

En 2018, el MNP continuará desarrollando acciones que efectivamente promuevan la excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad y la priorización de la desinternación y las medidas no privativas de la libertad.

Proseguirá, a su vez, contribuyendo a la armonización del marco jurídico nacional con las normativas internacionales en materia de prevención de la tortura y malos tratos.

Asimismo, procurará aportar al objetivo institucional de descentralización de la INDDHH, profundizando el monitoreo en el interior del país y desarrollando acciones coordinadas que permitan maximizar el impacto institucional y del MNP en los distintos sistemas, en todo el territorio nacional.

Se apuntará a alcanzar un mayor impacto de incidencia de las actuaciones del sistema de protección de niños, niñas y adolescentes de 24 horas, en todo el territorio nacional. Con tal propósito se ha de priorizar el monitoreo en los centros que atienden personas con discapacidad dentro del sistema, como eje transversal, buscando prevenir posibles vulneraciones de derechos y alertar sobre la falta de acceso a derechos (educación, salud, trabajo, etc.). Así, también, es relevante que se mantenga el vínculo de la persona con discapacidad con su familia y su comunidad, tal como establece la CDPD.

De igual modo, se desarrollarán visitas exploratorias a clínicas psiquiátricas que atienden a niñas, niños y adolescentes, dadas las recomendaciones realizadas durante 2017 en la atención a crisis emocionales en el sistema de protección. Importa relevar el uso de la medicación en la asistencia de dichas situaciones y su posterior tratamiento y derivación hacia clínicas y casas de medio camino. Ello permitirá una mirada más amplia respecto a la situación particular de cada centro monitoreado, así como un plan de incidencia que involucre a otros actores públicos.

En su trabajo orientado hacia el sistema de responsabilidad penal juvenil, el MNP intentará coadyuvar a un mejoramiento significativo de las condiciones de

privación de libertad de los y las adolescentes, apoyándose en dos pilares estratégicos. El primero referido al monitoreo focalizado en los centros que se adviertan con mayor nivel de vulnerabilidad y aquellos de máxima contención. El otro pilar está basado en la labor proactiva del grupo de trabajo sobre Sistema Penal Juvenil de la INDDHH, con el objetivo de incidir en la adecuación del sistema penal juvenil a la normativa, así como en el modelo de ejecución de las medidas privativas y no privativas de libertad.

En el sistema de cárceles de adultos, se buscará profundizar el monitoreo a los centros de privación de libertad, focalizando la labor en prioridades previamente fijadas, tales como las condiciones de encierro que generan altos índices de violencia intrainstitucional (masividad, hacinamiento y sobrepoblación).

Asimismo, se continuará con el monitoreo a unidades policiales en el interior del país, priorizándose avanzar en la incidencia pública sobre las garantías durante las primeras horas de detención policial (acceso a llamada telefónica, acceso a abogada/o, evaluación médica independiente, conocimiento de derechos). También, se buscará monitorear los servicios de valoración médica en el momento de la detención policial; las condiciones de detención de poblaciones vulnerables (niños, niñas y adolescentes, mujeres y LGTBI), así como dar seguimiento a las recomendaciones del MNP sobre adecuación de registros policiales.

Al mismo tiempo, el MNP llevará adelante acciones de monitoreo en cuanto a la aplicación del nuevo Código de Procedimiento Penal y al proceso de instalación de la Unidad 1-Punta de Rieles, así como sobre los efectos en el sistema carcelario de su puesta en marcha.

En referencia a las instituciones psiquiátricas y considerando los importantes riesgos de sufrir abusos —que pueden equivaler a tortura u otras formas de malos tratos— a los cuales se encuentran expuestas las personas con padecimientos mentales, el MNP profundizará en el monitoreo periódico y realizará el seguimiento del proceso de desinstitucionalización progresiva de la población residente, establecido por la Ley 19.529.

En suma, sostenido en el reconocimiento de la dignidad como pilar fundamental de los derechos humanos de todas y cada una de las personas privadas de libertad en nuestro país, durante el año 2018 el MNP continuará fortaleciendo el sistema de visitas periódicas a los lugares de encierro, con el cometido de erradicar la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes en cualquier lugar donde haya una persona privada de libertad.

Glosario de siglas

APT	Asociación para la Prevención de la Tortura
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
CAFF	Centros de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar
CD	Consejo Directivo de la INDDHH
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEREMOS	Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial
CIAF	Centro de Ingreso Adolescente Femenino
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIEDD	Centro de Ingreso, Estudio, Diagnóstico y Derivación
CMD1	Centro Mayores de Dieciocho
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
DNAS	Dirección Nacional de Asistencia Social
DNNyA	Defensoría de Niñas Niños y Adolescentes
ETAF	Equipos Territoriales de Apoyo a las Familias
FIO	Federación Iberoamericana del Ombudsman
GT	Grupo de trabajo
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
ILANUD	Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Justicia Penal
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
LGTBI	Lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

MSP	Ministerio de Salud Pública
OPCAT	Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
PISC	Programa de Inserción Social y Comunitaria
SAI-PPL	Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad
SCJ	Suprema Corte de Justicia
SDNSP	Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial
SIPI	Sistema de Información para la Infancia
SPJ	Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura
UEVDG	Unidad Especializada de Violencia Doméstica y de Género
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
UTU	Universidad del Trabajo del Uruguay

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 misma 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 la República es parte.

9 789974 868434