

Institución Nacional de Derechos  
Humanos y Defensoría del Pueblo



Mecanismo Nacional de Prevención

**Monitoreo de centros de tratamiento del consumo  
problemático de drogas en modalidad residencial 24 horas  
Informe de centro “EL Jagüel”**

**Informe N°133 MNP-SM/2022  
Montevideo, 01 de noviembre de 2022**

## Resumen

En cumplimiento de su mandato, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) presenta en este informe del Centro “El Jagüel” de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas (RENADRO), con los hallazgos de monitoreo de las visitas no anunciadas realizadas el 3 de mayo y 14 de septiembre de 2022. Las cuales se realizaron con el objetivo general del MNP de examinar desde un enfoque preventivo los lugares en que se encuentran o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, a los efectos de conocer las condiciones de atención y trato de las personas internadas en modalidad residencial 24 horas y detectar factores de riesgo de violencia institucional e interpersonal, a fin prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En el marco de las visitas, se realizaron entrevistas al equipo de dirección, personas usuarias del servicio y técnicos, se realizó la observación de las instalaciones del establecimiento y se analizó documentación del Centro.

“El Jagüel” es un Centro de referencia regional de la zona Este del país, que brinda tratamiento para el consumo problemático de drogas en modalidad residencial. Se ubica en la Av. Aparicio Saravia s/n, El Jagüel de Maldonado. Es un servicio dirigido a usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), entre 14 y 29 años. En total se dispone de 20 camas, de las cuales 2 se destinan a adolescentes. Al momento de la visita realizada el 3 de mayo, se encontraban ocupadas 18 plazas, 16 varones y 2 mujeres. En la visita del 14 de septiembre, se encontraban ocupadas 19 plazas, 11 mujeres de las cuales 2 se encontraban cursando embarazo (1 estaba en ese momento en visita a su domicilio) y 8 varones.

En base a los hallazgos de monitoreo, el MNP subraya como buena práctica que la internación en el centro se realice únicamente con el consentimiento y voluntad de las personas; y que cuente con mecanismos para desestimar cualquier internamiento obligatorio para el tratamiento del consumo problemático de drogas. A su vez, que las personas usuarias participen en las decisiones sobre su tratamiento y que el dispositivo se oriente a restablecer la vida en comunidad.

También valora positivamente que el tratamiento esté a cargo de profesionales de la salud, de diferentes disciplinas, con una propuesta terapéutica basada en evidencia. Del mismo modo, valora que la institución haya iniciado intervenciones orientadas a la integración de la perspectiva de género en la estrategia terapéutica. Reconoce como elemento preventivo la existencia de procedimientos documentados de consentimiento informado, contrato terapéutico y contrato de confidencialidad para el personal.

Si bien el MNP valora positivamente la participación de diferentes organismos en la construcción de una propuesta integrada, identifica como debilidad que el presupuesto del centro no se encuentre unificado y que ello suponga para la administración del centro, realizar esfuerzos de gestión adicionales y negociar en forma bilateral la captación de algunos recursos, comprometiendo aspectos básicos de la calidad de vida, tales como la alimentación. Por lo cual, se recomienda realizar los procedimientos necesarios a fin de unificar el presupuesto y simplificar la gestión financiera, asegurando la sostenibilidad del proyecto de centro.

## Objetivos

### Objetivo general

Examinar las condiciones de privación de libertad, atención y trato de las personas internadas en modalidad residencial 24 horas.

### Objetivos específicos

- Analizar las condiciones de privación de libertad en referencia al derecho a un nivel de vida adecuado.
- Determinar las condiciones de atención y tratamiento en referencia al derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible
- Valorar la implementación del consentimiento informado y otras acciones de reconocimiento del derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y libertad personal y la seguridad de la persona.
- Identificar factores de riesgo de violencia institucional e interpersonal, a fin prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

## Metodología

De conformidad con el mandato que le otorga el [Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes](#) (OPCAT), el MNP como órgano de supervisión externa e independiente, implementa el monitoreo de los lugares de privación de libertad en base a un sistema de visitas no anunciadas a los establecimientos.<sup>1</sup>

La metodología implementada por el MNP sigue los lineamientos planteados por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (SPT),<sup>234</sup> en selección, planificación e implementación de las visitas no anunciadas. Las visitas se efectúan por un equipo técnico interdisciplinario del MNP. Como técnicas de recolección de información se utilizan la observación del establecimiento y su registro fotográfico; entrevistas de carácter confidencial a las personas privadas de libertad, autoridades, y al personal del centro; y la revisión documental de materiales recabados durante la visita o solicitados por vía administrativa mediante oficio.

El monitoreo toma como referencia central, la [Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes](#) (CCT), el OPCAT y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Asimismo, toma como referencia los [estándares de Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud para establecimientos de](#)

---

<sup>1</sup> El MNP parte de una concepción amplia de privación libertad tal como se explicita en el artículo 4 del OPCAT, que entiende por privación de libertad “(...) cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”.

<sup>2</sup> CCT- SPT. 2010. [Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención. 9 de diciembre de 2010.](#) (CAT/OP/12/5).

<sup>3</sup> OPCAT- SPT. 2016. [Instrumento analítico de evaluación de los mecanismos nacionales de prevención.](#) 25 de enero de 2016. (CAT/OP/1/Rev.1).

<sup>4</sup> OPCAT-SPT. 2021. [“Protocolo para los mecanismos nacionales de prevención que realizan visitas sobre el terreno durante la pandemia de enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)”.](#) 10 de junio de 2021.(CAT/OP/11)

[salud mental y de apoyo social](#) basados en la CDPD; <sup>5</sup> las consideraciones metodológicas de la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) referentes al [monitoreo de las instituciones psiquiátricas](#) <sup>6</sup> y las [Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Políticas de Drogas](#).<sup>7</sup>

El monitoreo se realizó mediante visitas no anunciadas los días 3 de mayo y 14 de septiembre de 2022. En la visita realizada el 3 de mayo de 2022 no se realizaron entrevistas a las personas internadas en el centro, ya que en ese momento las autoridades requerían autorización de su jerarquía para permitirlo. El día 4 de julio se realizó una reunión virtual con el equipo de Dirección. Posteriormente, en la visita del 14 de septiembre se mantuvieron entrevistas con las personas usuarias del servicio en forma privada, dos varones y dos mujeres. En esa visita, también se entrevistó el equipo de dirección.

El equipo de monitoreo estuvo integrado por Mag. Ariadna Cheroni, Mag. Laura Latorre y Dra. Alicia Saura.

## **Condiciones de privación de libertad, atención y trato de las personas internadas en el establecimiento: hallazgos de monitoreo**

### **1. Derecho a un nivel de vida adecuado<sup>8</sup>**

En referencia al derecho a un nivel de vida adecuado, al momento de la visita, la infraestructura del establecimiento se encontraba en buen estado de conservación. Los espacios comunes, dormitorios, consultorios y otros lugares de trabajo dentro del edificio contaban con buena iluminación y ventilación natural. A su vez, contaban con medios de calefacción en los dormitorios y espacios comunes (aire acondicionado y estufa a leña). Se identificaron aparatos extintores de incendios, no obstante, se señaló que la habilitación de bomberos estaba en proceso.

Los dormitorios tenían suficiente espacio, con baño privado y se encontraban separados entre hombres y mujeres; a la vez que separados entre adolescentes de 16 y 17 años de las personas de 18 o más años. Las personas tenían lugar para guardar sus pertenencias y utilizaban su propia ropa. Los dormitorios destinados a varones se organizaban de dos y tres plazas, y solo uno tenía cuatro plazas. En tanto, se observó que uno de los dormitorios destinados a mujeres incluía 6 plazas. Las cámaras de seguridad no incluían los dormitorios, manteniendo la privacidad en éstos espacios.

La higiene del lugar era adecuada en todos los espacios, incluidos los exteriores. La infraestructura del área de baños (inodoros, piletas y duchas) se encontraba en buenas condiciones. Las personas usuarias del centro participaban en las tareas de limpieza. Consultadas sobre ello, señalaron que la incorporación de hábitos de higiene, de cuidar de su entorno y de colaborar con los otros, era parte del

---

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. (2015). [Quality Rights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social](#). Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende.

<sup>6</sup> Asociación para la Prevención de la Tortura (2016) [“Simposio Jean-Jacques Gautier para los MNP 2016. El monitoreo de las instituciones psiquiátricas. Informe final”](#).

<sup>7</sup> UNAIDS, OMS, PNUD, International Centre on Human Rights and Drug Policy. 2019. Directrices internacionales sobre derechos humanos y políticas de drogas. Marzo, 2019.

<sup>8</sup> “Directriz 3. Derecho a un nivel de vida adecuado: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, incluido el derecho a una alimentación, vestido y vivienda adecuados. Este derecho lo comparten por igual las personas que usan drogas y las que dependen de las economías de las drogas ilícitas.” Artículo 28 de la CDPD.

proceso terapéutico. Que esto significaba una ruptura con el estilo de vida que mantenían previamente, señalando: “Yo llegaba y dejaba todo por ahí. Eso lo aprendes acá, vos manteniendo todo ordenado tenes la cabeza ordenada”; “El ocio es lo que te lleva a pensar en la droga (...). Cambios de una vida así de estar echada a ser productiva”.

El centro brindaba comida y agua potable (obtenida mediante filtros desde la red general). Las personas usuarias participaban en las tareas de cocina. A su vez, se contaba con un área de comedor utilizada por el conjunto de personas usuarias. El presupuesto destinado a la alimentación provenía de diferentes fuentes de financiamiento, se informó que en ocasiones el centro tenía dificultades para disponer de estas partidas y efectuar las compras. Las personas usuarias entrevistadas, señalaron que la comida era buena y que se servían las cuatro comidas.

Según se constató, las personas podían circular e intercambiar comunicación libremente por el centro (dentro de horarios determinados), incluyendo el relacionamiento entre varones y mujeres. No obstante, esto se encuentra limitado por las reglas del establecimiento que señalan que no se pueden realizar acercamientos de tipo sexual, que impliquen cortejo, contacto físico ni relaciones sexuales. Esta regla era conocida por las personas usuarias entrevistadas, la cual se les había informado, según relatan, al momento del ingreso al centro.

La disposición de espacios, actividades y propuesta terapéutica se orientaban a la promoción del intercambio, participación y trabajo sobre las relaciones interpersonales.

La comunicación con familiares o el mundo exterior se encontraba reglamentada. La primera comunicación telefónica con sus familiares o referentes se habilita a los 15 días de la internación, a los efectos de cortar con todo contacto con el exterior. Al mes de la internación se habilitaba la primera salida de visita a familiares de 5 días de duración; a los dos meses se preveía una segunda salida de 7 días de duración y la última salida se realizaba a los tres meses en preparación del cierre del proceso terapéutico. También se considera la posibilidad de llamar en fechas especiales como los cumpleaños.

## **2. Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible<sup>9</sup>**

En referencia al derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible, el acceso al servicio está disponible para quienes cumplan con los criterios de ingreso y no conformen los criterios de exclusión. Es un servicio dirigido a usuarios de ASSE de entre 14 y 29 años de edad, derivados por equipo tratante (pase médico psiquiátrico). En total se dispone de 20 camas, de las cuales 2 se destinan a adolescentes. Al momento de la visita realizada el 3 de mayo, se encontraban ocupadas 18 plazas, 16 varones y 2 mujeres. En la visita del 14 de septiembre, se encontraban ocupadas 19 plazas, 11 mujeres de las cuales 2 se encontraban cursando embarazo (1 estaba en ese momento en visita a su domicilio) y 8 varones.

Todas las personas usuarias entrevistadas señalaron que fueron derivadas desde un dispositivo Ciudadela. Para el ingreso se requería un tiempo de desintoxicación de al menos 15 días, el cual

---

<sup>9</sup> “Directriz 1. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: Toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de la salud física y mental. Este derecho se aplica igualmente en el contexto de las leyes, políticas y prácticas de drogas”. Artículo 25, CDPD. “Directriz 1.2. Tratamiento de la dependencia de drogas: El derecho a la salud aplicado a la política de drogas incluye el acceso voluntario a un tratamiento de la dependencia de drogas basado en evidencia”.

“Directriz 2.1. Intervenciones para mujeres que usan drogas. Las mujeres que usan drogas tienen derecho a acceder a la atención de la salud, incluida la atención sexual y reproductiva, de manera no discriminatoria”.

cumplían o bien en modalidad de hospitalización en sala de salud mental de un hospital general o en un dispositivo ambulatorio, de seguimiento con psicólogo/a desde el Ciudadela. La persona que estuvo más tiempo en espera fue de 10 días. En el caso de recaídas, se reinicia el tiempo de desintoxicación y mantienen la obligación de consulta semanal con psicología.

Los criterios de ingreso definidos por el centro incluían como requisito “motivación para iniciar el proceso de rehabilitación y que presenten consumo problemático de sustancias psicoactivas, u otras adicciones, con deterioro en la convivencia familiar, social y educativo laboral”. También como requisito no excluyente se establecía “contar con al menos un referente socio afectivo que acompañe el proceso”.

Por otra parte, el centro cuenta con un programa en convenio con el Hospital de Maldonado, en el cual se realiza la detección y derivación de mujeres embarazadas con consumo problemático de drogas para su tratamiento en El Jagüel. En este marco, el centro da preferencia en sus plazas al ingreso de mujeres embarazadas. Se acompaña el proceso de acompañamiento completo hasta el momento del parto. Se presentó documentación sobre el proyecto “Perspectiva de género aplicada a mujeres embarazadas con uso problemático de sustancias (UPS)” del año 2022, el cual se orienta a “Brindar un abordaje integral desde el enfoque de género en la mujer embarazada con UPS, en el proceso de rehabilitación residencial”.

El centro cuenta con documentación donde se explicita la propuesta terapéutica y los criterios inclusión - exclusión para el ingreso al centro. (Ver documento de Presentación del Centro El Jagüel, 2019. Pr. 001).

El servicio contaba con personal calificado. El equipo de atención multidisciplinario estaba constituido por: medicina general, psiquiatría, psicología, licenciatura en enfermería, trabajo social y auxiliares de enfermería. Además, disponía de operadores terapéuticos, talleristas u otros docentes para actividades específicas. También contaba con un auxiliar de limpieza y cocinero.

El centro prevé la firma de un Contrato de confidencialidad para el personal, el cual está estandarizado y fue elaborado en abril de 2019 (ver documento de Contrato - Confidencialidad de funcionarios, 2019. Ct. 003).

Según se informó, la propuesta terapéutica se realiza desde un modelo de comunidad terapéutica que integra la participación de las personas usuarias en el marco de una “alianza cooperativa entre el usuario, sus referentes y el equipo interdisciplinario”. La atención se propone como objetivo una recuperación integral, la cual incluye: evaluación psicodiagnóstica; tratamiento psicoterapéutico individual, grupal y familiar; atención médica psiquiátrica; atención psicosocial; talleres terapéuticos ocupacionales, psicosociales, educativos y recreativos; acciones de reinserción social y de articulación con la red local. La propuesta incluye la definición de una estrategia de tratamiento al egreso y su coordinación con referentes del equipo de salud de la red.

Las personas usuarias entrevistadas, transmitieron que recibían atención técnica especializada (psicológica, psiquiátrica, medicina, enfermería y educadores) y también realizaban consultas externas a especialistas (odontología, ginecología y control del embarazo). Dando cuenta de la modalidad de intervención, un usuario relató que cuando ingresó al centro “le esquivaba al psicólogo” y señaló que este lo buscaba y le “iba entrando de a poco hasta que después empezás y hablás”. El mismo usuario afirmó: “Hablando con el psicólogo me saqué todo de arriba”, “te desahogas, te sacas los problemas”.

Las personas usuarias informaron acerca de la diversidad de actividades, tanto tareas cotidianas como intervenciones terapéuticas. La participación en estas actividades es una regla del centro y su falta implicaba sanciones, lo cual era informado al ingreso al centro. No obstante, señalaron que las sanciones eran horas adicionales de las mismas actividades (“fregar más”). Al respecto también señalaron que “no te exigen. Si te sentís mal te mandan acostarte. Tratan de hablarte, no ir enseguida y medicarte. (...) Hablan y baja la ansiedad”.

En las entrevistas, señalan que existen diferentes talleres y tareas durante el día “(...) tenés la mente ocupada todo el tiempo y no te deja pensar en el afuera (...)”. Se mencionaron talleres de carpintería “superarte”, musicoterapia, de “aquí y ahora” y RAE. Informan de talleres al aire libre y talleres en la sala de la estufa a leña. Un usuario señaló que el taller que más le agradaba era “Superarte” (carpintería), dado que, a partir de la creación, trabaja la frustración y la paciencia. Otra usuaria informó que: “en “aquí y ahora” nos reunimos y hablamos de lo que sentimos aquí y ahora, de cómo vamos. En RAE, que aprendimos en la semana. En carpintería, para hacer materas, ropa. todo con amor”. En referencia a las actividades terapéuticas grupales un usuario señala “Me gusta escuchar a los compañeros”.

También se informa de actividades externas al centro, como parte de la propuesta terapéutica. En este sentido, una usuaria informó: “Los jueves tenemos salida. Salimos a la playa y nos bañamos (...). El agua sana. (...) Jugamos en la arena. (...) El jueves hacía calor. Estuvo de más. Todos los jueves de paseo. Nos sentimos libres”.

La medicación psicotrópica, según la información proporcionada, estaba disponible y es provista en acuerdo con el Hospital de Maldonado de ASSE. Las personas usuarias entrevistadas conocían la medicación psiquiátrica que tomaban y para qué fue indicada. Algunos usuarios informaron que se buscaba la reducción de la medicación indicada y que ya habían bajado la toma de algunos fármacos. Ilustrando esto, un usuario señaló: “El martes psiquiatra y ahí te marca la medicación. A mí me la fueron sacando ya me sacaron la de la tarde. Que te vayas sin tomar ningún fármaco es la idea del equipo”.

Según la información recabada, el centro alienta la internación voluntaria. Elementos como el énfasis en el consentimiento y en la expresión de la motivación de las personas usuarias para la participación en el proceso terapéutico, dan cuenta de la valoración y promoción de la autonomía en la toma de decisiones.

El centro contaba con diferentes fuentes de registro del proceso terapéutico: una historia clínica en formato papel; historia clínica digital (psiquiatría y psicología) y; aporte de información estadística a través del sistema de “Tratamiento registra” de la Junta Nacional de Drogas (JND). El formulario de Historia Clínica del dispositivo de atención está documentado y fue elaborado en abril de 2019 (ver documento de Procedimiento - Historia clínica. Pr. 020).

La dirección señaló que estaban incluyendo la perspectiva de género en el abordaje institucional, que incluía talleres específicos de género destinado a las mujeres y que estaban buscando mejorar la captación de mujeres al tratamiento. A su vez, tenían un taller de masculinidades destinado a los varones. En las entrevistas las usuarias destacaron estos talleres señalando la revalorización de su ser mujer, en especial en contraste con su trayectoria de vida vinculada al consumo. También informaron

que los métodos anticonceptivos eran accesibles y su uso voluntario: “Me van a poner el DIU, otra chica tiene el chip. Se preocupan por todo por nosotros”.

### 3. Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y libertad personal y la seguridad de la persona <sup>10</sup>

El centro enfatiza en el consentimiento y participación voluntaria en el proceso terapéutico. Ambos son requisitos para el ingreso. Todas las personas usuarias entrevistadas señalaron que estaban internadas en el centro por su voluntad.

Existe un documento de contrato terapéutico actualizado (2019), en el cual se explicitan las normas institucionales y sanciones, y el compromiso de la persona usuaria y su referente. El mismo es firmado por la persona usuaria (Ver documento de contrato terapéutico, 2019. Ct.00).

El centro dispone de un documento estandarizado de consentimiento informado, el cual fue elaborado en abril de 2019 (Ver documento de consentimiento informado, 2019. Ci.00). El mismo es firmado por la persona usuaria. Entre otros ítems pertinentes, el centro señala “En caso de querer abandonar el tratamiento deberá avisar con 24 horas de anticipación, explicando los motivos”. Según se informó, en ese momento se trata de trabajar la decisión de dejar el tratamiento intentando que continúe. No obstante, en caso que la persona mantenga su decisión de salir del centro puede hacerlo.

El centro realiza acciones para evitar la detención y tratamiento sin consentimiento libre e informado. En este sentido, según la información recabada, cuando se reciben derivaciones de internación por orden judicial, el centro establece comunicación con el juzgado a fin de que realice la suspensión de las medidas judiciales (no privativas de libertad) por el período de internación. El centro no recibe personas con medidas privativas de la libertad. Las únicas situaciones en que permanecen medidas judiciales son aquellas que implican medidas cautelares de restricción en el contacto con algunas personas. Cuando se produce el egreso, en el caso de que las medidas judiciales hayan sido suspendidas, el centro informa al juez del fin del proceso terapéutico y al INAU, cuando corresponda.

De este modo, el centro ha mantenido relacionamiento regular con la justicia, a fin de evitar la derivación en el marco de hospitalizaciones involuntarias. El centro no tiene medidas de seguridad, no hay guardia policial ni de seguridad.

---

<sup>10</sup> Directriz: “1.2 Tratamiento de la dependencia de drogas El derecho a la salud aplicado a la política de drogas incluye el acceso voluntario a un tratamiento de la dependencia de drogas basado en evidencia. (...) “El derecho a la salud aplicado a la política de drogas incluye el acceso voluntario a un tratamiento de la dependencia de drogas basado en evidencia.. Asegurar que el consentimiento voluntario e informado sea una condición previa para cualquier tratamiento médico o intervención preventiva o diagnóstica, y que el uso de drogas o la dependencia por sí solos no sean motivos para privar a alguien del derecho a negar su consentimiento”.

#### 4. Protección contra la tortura y otros malos tratos<sup>11</sup>

Las personas usuarias entrevistadas señalaron que el trato del personal era respetuoso y humano. A su vez, percibían que el personal se preocupaba a nivel personal de su situación.

Informaron que cuando se presentaban conflictos con otras personas internadas, el personal intervenía en seguida y se dialogaba sobre el tema: “Si se manda una se habla, se pide disculpas, siempre ir para adelante”; “Algún roce hay, en seguida intervienen. Sin duda”.

El establecimiento no tiene “cuartos fuertes” o dispositivos para el aislamiento en solitario de las personas usuarias.

El centro cuenta con medidas de contención física, no obstante, según la información brindada por el servicio su utilización es excepcional. El centro aborda el trabajo sobre los conflictos interpersonales como parte de la estrategia terapéutica.

Según lo informado, en caso de presentarse situaciones de crisis que no puedan ser resueltas por el equipo de salud del centro, se prevé el llamado a la emergencia médica o a apoyo policial según el caso. Lo cual ha sucedido excepcionalmente desde la apertura del centro (la última vez hace dos años).

No se realizan terapias electroconvulsivas ni psicocirugías en el establecimiento ni en otro centro, como medida terapéutica a las personas internadas.

### Conclusiones

El MNP valora como buena práctica que la internación en el Centro “El Jagüel” se realice únicamente con el consentimiento y voluntad de las personas; y que cuente con mecanismos para desestimar cualquier internamiento obligatorio para el tratamiento del consumo problemático de drogas. A su vez, que las personas usuarias participen en las decisiones sobre su tratamiento y que el dispositivo se oriente a restablecer la vida en comunidad.

También evalúa positivamente que el tratamiento esté a cargo de profesionales de la salud, de diferentes disciplinas con una propuesta terapéutica basada en evidencia científica. Reconoce como elemento preventivo la existencia de procedimientos documentados de consentimiento informado, contrato terapéutico y contrato de confidencialidad para el personal, entre otros.

Del mismo modo, valora que la institución haya iniciado intervenciones orientadas a la integración de la perspectiva de género en la estrategia terapéutica. En particular, en referencia a la atención de mujeres embarazadas que usan drogas, el MNP considera positivo la disponibilidad de dispositivos de atención y coordinación interinstitucional. En este sentido, destaca el hecho de que también en la derivación de las mujeres embarazadas se considere cabalmente el consentimiento voluntario e

---

<sup>11</sup> “Directriz 6. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes están absolutamente prohibidos en todas las circunstancias. Esto incluye durante el arresto, interrogatorio y detención de personas que presuntamente han cometido delitos relacionados con las drogas o están implicadas de alguna otra manera durante una investigación. La retención de drogas a quienes las necesitan con fines médicos, incluidos el tratamiento de la dependencia de drogas y el alivio del dolor, se considera una forma de tortura”. Artículos 15 y 16 de la CDPD.

informado previo y durante el tratamiento, en acuerdo a la directriz que orienta a “2.1. iv *Adoptar medidas inmediatas para poner fin a la detención y el castigo de las mujeres como resultado de su uso de drogas durante el embarazo*”<sup>12</sup>. Al respecto se insta a sostener y profundizar esta práctica respetuosa de los estándares de derechos humanos.

Por lo antes expuesto, y a partir del monitoreo realizado, el MNP considera que el Centro “El Jagüel”, no tiene las características de una institución que albergue personas privadas de su libertad, en la medida que las personas pueden salir por su propia voluntad, a pesar del preaviso de 24 hs. En efecto, su estadía depende de forma exclusiva del tratamiento de rehabilitación, y a la vez se respeta la decisión de la persona de interrumpir el tratamiento en cualquier momento.

Si bien el MNP reconoce el valor de la participación de diferentes organismos en la construcción de una propuesta integrada, se identifica como debilidad que el presupuesto del centro no se encuentre unificado y que ello suponga para la administración del centro, realizar esfuerzos de gestión adicionales y negociar en forma bilateral la captación de algunos recursos, comprometiendo aspectos básicos de la calidad de vida, tales como la alimentación.

Por lo cual, se **recomienda**: *realizar los procedimientos necesarios a fin de unificar el presupuesto y simplificar la gestión financiera, asegurando la sostenibilidad del proyecto de centro.*

Sin otro particular la saluda muy atte



**Jimena Fernández**  
Directora

Institución Nacional de Derechos Humanos  
Y Defensoría del Pueblo

---

<sup>12</sup> Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas.