



**Oficio N° 520/ 2019**  
**INDDHH- MNP- SPJ**

Montevideo, 10 de enero de 2019

**Sra. Presidenta de INAU**

**Lic. Marisa Lindner**

De nuestra mayor consideración:

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), ha realizado un monitoreo de la situación de niñas, niños y adolescentes que a pesar de tener el alta médica se encuentran internados en clínicas de atención de episodios agudos. En ese marco, el día 5 de noviembre de 2018 se realizó una visita de seguimiento a la Clínica API 'Los Robles', que brinda asistencia a niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales complejos, asociados o no al consumo de sustancia psicoactivas, y que estén cursando una crisis en fase aguda.

**Antecedentes:**

El equipo del MNP realizó una primera visita inspectiva a la Clínica API Los Robles el 7 de setiembre de 2016 y las constataciones y recomendaciones se enviaron al directorio del INAU a través del Informe N° 69/MNP/2016. Entre las recomendaciones planteadas<sup>1</sup> se señalaba la necesidad de acotar el tiempo de espera de niñas, niños y

---

<sup>1</sup> Informe 069/MNP/2016, Recomendaciones:

- Disponer de otro tipo de respuestas para perfiles con problemas de convivencia y conducta, con consumos problemáticos de drogas y patologías crónicas.
- Acotar el tiempo de espera en el caso de los niños/as y adolescentes con alta clínica ya definida que se encuentren esperando traslado o egreso y diferenciar, mientras deban permanecer en la Clínica, el régimen de atención y vida cotidiana, de aquellos que aún se encuentran transitando la fase aguda.
- Garantizar el derecho a la información de los niños/as y adolescentes que son derivados por INAU a la Clínica, promoviendo un proceso previo y un proceso que acompañe al traslado, brindando información clara, pertinente y comprensible en función de su autonomía progresiva y singularidad.
- La celda de "contención" deberá ser utilizada únicamente por recomendación explícita y escrita de un médico tratante, en la cual se justifique la necesidad de dicha medida.
- Evaluar los criterios para definir las situaciones de descompensación psiquiátrica y distinguirlos de conflictos de convivencia. En este sentido, es importante discriminar los usos que se le da a las habitaciones con reja y diferenciar las respuestas que guardan relación con una atención específica a una crisis de las que constituyen sanciones; las cuales deben estar reglamentadas, y ser explicitadas y entendidas como tal por parte de los niños, niñas y adolescentes.
- Disponer abordajes destinados a trabajar con los niños/as y adolescentes los impactos de la separación temporal de sus vínculos y ayudarlos a transitar en la cotidianeidad la privación de los afectos y referentes y las implicancias del encierro, de manera individual y grupal. Disponer un entorno de cuidado y apoyo a ese proceso.
- Revisar las distinciones de la organización de rutina y espacios desde la perspectiva de género y en particular, asegurar las condiciones para garantizar equitativamente el derecho a recreación de varones y mujeres. Atender también las situaciones de niñas, niños y adolescentes transgénero, para realizar intervenciones que respeten su identidad sexual.



adolescentes con alta médica, y la previsión de un régimen de atención y cuidado cotidiano diferenciado de aquellos que se encontraban internados transitando una fase aguda.

El 31 de mayo de 2018, se recibe en la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) una resolución judicial del Juzgado Ldo. de Familia de 26º turno, que pone en conocimiento la situación de un adolescente “(...) *teniendo en cuenta la violación a sus derechos pese a las reiteradas disposiciones judiciales, situación en la que podrían estar otros menores en igual condición.*”<sup>2</sup>

Tomado conocimiento, el MNP envió al directorio de INAU un oficio<sup>3</sup>, solicitando información en relación a las niñas, niños y adolescentes que se encontraban internados con alta médica. El directorio informó que el 11 de julio de 2018, se encontraban internados 33 niñas, niños y adolescentes, en una clínica para atención de episodios agudos, aunque poseían el alta médica. De acuerdo a la información brindada, los tiempos de tratamiento médico oscilaban de 15 días a dos meses como máximo; mientras que los tiempos de espera en la Clínica para ser trasladados, iban de 7 días a más de dos años y medio, con un promedio de 5 meses.

Preocupó al MNP la grave situación vinculada al alto número de niñas, niños y adolescentes que se encontraban internados en una clínica de agudos, con alta médica, por lo cual se concretaron diversos espacios de trabajo con el INAU, que tuvieron como objetivo generar acciones que revirtieran las condiciones constatadas. Los espacios de trabajo en relación a la temática fueron los siguientes: 1) reuniones periódicas con el equipo designado por el Directorio del INAU para trabajar las

- 
- Promover una revisión en torno a los instructivos y protocolos construidos por el Centro, de modo que contemplen más cabalmente la perspectiva de derechos de los niños, niñas y adolescentes, trascendiendo los criterios de seguridad y reducción de riesgos necesarios para la atención.
  - Excluir las autoagresiones y lesiones autoinflingidas en la comprensión y abordaje de las faltas disciplinarias y de conducta y abordarlas estrictamente como parte de la situación de padecimiento mental e impactos de la situación de vida de los niños, niñas y adolescentes atendidos.
  - Eliminar la implementación de sanciones colectivas a situaciones o problemáticas individuales, como forma de establecer o sostener convivencia o disciplina.

<sup>2</sup> El adolescente ingresó con 10 años al Centro Tribal, el 10/11/2015, y fue derivado el mismo día a una clínica de atención de episodios agudos, en la cual se le dio el alta médica el 9/12/2015. Desde esa fecha hasta la audiencia celebrada el 15/05/2018 permaneció internado en espera de ser trasladado a un centro de 24 horas del sistema de protección de INAU. El traslado del adolescente se produce de acuerdo a lo dispuesto por el juez letrado de familia en un plazo de 30 días a partir del 15/05/2018.

<sup>3</sup> Oficio N° 466, del 14 de junio de 2018.



constataciones del monitoreo del MNP<sup>4</sup>; 2) reuniones con el Director del Programa de Intervenciones Especializadas del INAU, Marcelo Peleteiro<sup>5</sup> 3) encuentro con la Directora del INAU, Marisa Lindner<sup>6</sup>.

Tanto en la respuesta del oficio N°466, como en las reuniones entabladas se plantearon acciones para abordar la situación de las internaciones prolongadas en clínicas de agudos, posterior a la indicación médica.

Al respecto, el MNP considera que las acciones planteadas por INAU son de mediano plazo, no se visualizan acciones inmediatas para dar respuesta a esta situación, así como tampoco acciones de largo plazo que aborden la problemática de fondo.

Según el diagnóstico que realizó el INAU, cuando las niñas, niños o adolescentes cuentan con el alta médica es necesario valorar el entorno que los recibe y en *“un número significativo de situaciones (...) tanto los equipos de los centros de protección 24hs como el Programa de Intervenciones Especializadas identifican riesgos biopsicosociales en el retorno a dichos centros luego del alta médica.”*<sup>7</sup> En estas situaciones la falta de plazas disponibles en los centros que pueden realizar una contención y cuidado posterior al egreso de una clínica para atención de agudos, generan dificultades para el egreso.

Desde este diagnóstico las acciones planteadas por el INAU para fortalecer las posibilidades de egreso de niñas, niños y adolescentes de los dispositivos especializados en salud mental, se centran en:

- a) realizar cambios en los requisitos y condiciones en el pliego particular de licitación a las empresas privadas del rubro salud mental, aumentando el cupo para la atención y enfatizando en el desarrollo de proyectos que promuevan la

<sup>4</sup> Se trabajó la situación de internación de niñas, niños y adolescentes en clínicas de agudos en las reuniones realizadas el 3 de agosto, 14 de setiembre y 16 de noviembre de 2018.

<sup>5</sup> Se realizaron dos entrevistas (29 de mayo, 15 de junio) para profundizar en las temáticas que aborda el Programa de Intervenciones Especializadas del INAU, y allí se abordaron las situaciones de internación en clínicas de agudos, y las acciones previstas por el INAU.

<sup>6</sup> El 2 de agosto se realizó una reunión con la Directora del INAU, Marisa Lindner y una asesora del Directorio, para trabajar la situación de las niñas, niños y adolescentes internados en clínica de agudos y la situación de Tribal. Por el MNP participó el Director Wilder Tayler y una profesional del equipo.

<sup>7</sup> *Ibidem*, página 6.



vinculación con el entorno familiar, comunitario y/o institucional para favorecer  
*“el reintegro a su entorno una vez superado el episodio agudo.”<sup>8</sup>*

El MNP valora la incorporación de una estrategia que retome el entorno y la vinculación de niñas, niños y adolescentes. Sin embargo la intervención en un episodio agudo es una intervención sanitaria, con un plazo acotado ya que está condicionada a la estabilización de la situación que habría dado lugar a la internación. Estabilizada dicha situación, corresponde que se realice el traslado a un centro especializado en salud mental, a un centro de 24 horas o a una familia de acogimiento, según sea la situación y en base a las recomendaciones e indicaciones que deberían expresarse en el alta médica de la clínica para atención de episodios de agudos. En este traslado es dónde se debe hacer énfasis en el contacto y trabajo con el entorno. Asimismo, la ampliación de cupos para clínicas de atención de episodios de agudos, no parecería ser la acción más ajustada al diagnóstico realizado por el INAU. En dicho diagnóstico se plantea que no se realizan los traslados correspondientes, debido a que no existen cupos disponibles en los centros posibles a trasladar, en especial en los centros de atención integral y los centros de atención a adolescentes con trastornos mentales crónicos, en ambos centros se brinda atención terapéutica y rehabilitación en modalidad residencial, a niñas, niños y adolescente que presentan trastornos mentales compensados. Según este diagnóstico sería más ajustado ampliar cupos en dichos centros, o diseñar acciones de acompañamiento terapéutico para los centros de 24 horas en modalidad abierta.

- b) retomar el *“(…) contacto con referentes de la Administración de Servicios de Salud del Estado y el Ministerio de Salud Pública buscando generar las articulaciones necesarias que permitan a rectores y efectores coordinar acciones que mejoren las prácticas de abordaje.”<sup>9</sup>*

La construcción de acuerdos interinstitucionales, que permitan a las niñas, niños y adolescentes que están en el sistema de protección acceder a la atención en salud, y específicamente en salud mental en los servicios de salud que el Estado provee para la ciudadanía en general, parece ser la línea de acción más acertada. Ésta es una acción de largo plazo, que de no establecerse un plan progresivo de abordaje y el

<sup>8</sup> Ibídem, página 8.

<sup>9</sup> Ibídem, página 8.



respectivo cronograma de este proceso de articulación, no tendrá repercusiones en el corto y mediano plazo.

- c) A principio de junio, el Programa de Intervenciones Especializadas comenzó un análisis del 100% de las situaciones, que “(...) *busca sistematizar los motivos de permanencia, las necesidades de protección asociadas al egreso hacia otros proyectos especializados y no especializados, así como las acciones de orientación y apoyo necesarias para el reintegro familiar en aquellas situaciones que ello sea posible.*”<sup>10</sup>

A partir de esta acción el MNP trazó un diseño de monitoreo de los avances en relación a las acciones concretas de egreso de las 33 niñas, niños y adolescentes que al 11 de julio de 2018 se encontraba aún internados teniendo el alta médica. El 26 de julio de 2018 se envió al INAU el Oficio N° 480, solicitando las acciones realizadas para promover la derivación o egreso de los 33 niños, niñas y adolescentes que se encontraban internados con alta médica. Al momento de envío del presente documento, no se ha tenido aún respuesta a este Oficio. A partir de las reuniones y entrevistas mantenidas con asesores y directores del INAU, se comenzó a trabajar con los cuatro adolescentes que registraban los mayores niveles de permanencia en las clínicas de agudos, superando los dos años de internación con alta médica. Al 16 de noviembre de 2018 se había logrado realizar el traslado de dos adolescentes, y se estaba valorando posibles lugares de traslado de los otros dos en función de los “perfiles” y disponibilidad de los centros. Según informó el director del Programa de Intervenciones Especializadas, en la reunión mantenida con el MNP el 16 de noviembre, se iba a comenzar a trabajar con el grupo de adolescentes que tenían una internación menor a los 12 meses y que ya habían tenido negativas de traslado en algún o algunos centros del sistema de protección. A la fecha, el MNP no cuenta aún con información referida a las acciones previstas, el avance, los plazos estipulados para ello y el diseño de acciones con el resto de los adolescentes.

### **Visita seguimiento Clínica API Los Robles**

Como se expresó anteriormente, el día 5 de noviembre de 2018, se realizó una visita de seguimiento a la Clínica API Los Robles. En ocasión de dicha visita se entregó

<sup>10</sup> Ibídem, página 8 y 9.



el oficio N°509/ 2018 a la dirección del centro, con el pedido de información general estandarizada para este perfil de institución, el cual fue respondido por la Clínica API, incorporándose los datos aportados al presente oficio.

En el día de la visita estaban internados en la clínica un total de 50 niñas, niños y adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 9 y 18 años de edad. Procedían de diversos servicios, 35 fueron derivados del sistema de protección de INAU, 2 de centros de INISA, un paciente derivado de ASSE y 12 pacientes derivados del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

El 60% de quienes estaban internados el día de la visita (30 niñas, niños y adolescentes) se encontraban con alta médica, de los cuales 23 fueron derivados del sistema de protección de INAU. El tiempo promedio en que pueden permanecer las niñas, niños y adolescentes en la clínica con el alta resulta muy variado y prolongado, se constató la presencia de adolescentes con más de 2 años de alta<sup>11</sup>. Es en efecto, una constante la demora de meses para ser trasladados de la Clínica Los Robles a un centro de protección de 24 horas.

La larga permanencia de niñas, niños o adolescentes en una clínica para episodios agudos, afecta aspectos de la personalidad fundantes en esas etapas vitales, significando un gran impacto en su desarrollo y crecimiento.

La atención brindada por la clínica y la rutina establecida, está diseñada para contención de crisis agudas. La rutina es extremadamente rígida en cuanto a horarios, control sobre las actividades, vigilancia, etc. Al respecto, no existían diferencias en las rutinas, entre quienes estaban internadas/os cursando una crisis aguda, de quienes se encontraban con el alta médica<sup>12</sup>.

Las niñas, niños y adolescentes que permanecían internados, aún con alta médica, no participaban de ninguna actividad educativa o recreativa fuera del centro, situación que

---

<sup>11</sup> Estas adolescentes integraban el grupo de cuatro adolescentes que tenían una internación prolongada y que el día 16 de noviembre INAU informó el que 2 de ellas/os habían sido trasladadas/os y se estaba analizando el traslado de las/os otras/os dos.

<sup>12</sup> Esta situación ya había sido constatada por el MNP en la visita que se realizó en 2016 y una de las recomendaciones apuntaba a diferenciar el régimen de atención y vida cotidiana, de aquellos que aún se encuentran transitando la fase aguda, de quienes estaban esperando su traslado.



impacta en su derecho a la educación y a la recreación, en la currícula educativa y en su proceso de socialización, afectando pautas importantes de comportamiento social y la capacidad de poder adaptarse a ellas.

Asimismo, mientras permanecían en la clínica no podían usar o tener ningún tipo de objeto personal. Todos los objetos propios provenientes del exterior (vestimenta, cadenas, caravanas, pulseras, etc.) eran retirados y guardados, siendo devueltos al niño/a o adolescente únicamente el día de su egreso de la Clínica. El no permitir que se tenga objetos personales, irrumpe el desarrollo de la identidad de las personas internadas, más aún en aquellas personas que se encuentran en pleno proceso de desarrollo.

Las niñas, niños y adolescentes tampoco contaban con espacios o momentos individuales, que respetaran su derecho a la intimidad, ya que la rutina obligaba a que toda actividad fuera realizada en grupo, incluso espacios tan privados como la ducha, los cuales eran compartidos y vigilados por un/a educador/a.

### **Consideraciones finales**

La internación prolongada en clínicas que están diseñadas para la atención de episodios agudos, vulnera múltiples derechos en especial en etapas vitales de crecimiento y conformación de la personalidad, como la niñez y adolescencia, configurando una privación de libertad ilegítima, así como un factor de riesgo de tratos inhumanos, causantes de sufrimientos mentales o físicos.

Se afecta el interés superior del niño como principio, en tanto que hay un conjunto de acciones que no garantizan el desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que le permitan un desarrollo pleno y alcanzar el mayor bienestar posible. En este sentido debe tenerse presente lo previsto en el artículo 6 del Código de la Niñez y Adolescencia (CNA) que dispone que el interés superior del niño consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana precisando que “(...) *este principio no se podrá invocar para menoscabo de tales derechos.*”

El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece la obligación del Estado de garantizar el derecho a la supervivencia y desarrollo, lo cual implica proporcionarle al niño/a o adolescente las condiciones óptimas para su desarrollo, debiéndose otorgar un medio adecuado que garantice el desarrollo mental,

físico, espiritual, moral, social, de forma compatible con la dignidad humana, y los fortalezca para una vida autónoma en la sociedad.

Por su parte, el artículo 20 de la CDN obliga al Estado a proporcionar a los niños/as privados de su medio familiar, protección especial y asegurar que puedan vivir en un establecimiento especial y adecuado.

Asimismo, el artículo 28 reconoce el derecho del niño/a a la educación, el que debe ser ejercido en igualdad de oportunidades para que pueda desarrollar su personalidad, aptitudes y capacidades mentales y físicas hasta el máximo de sus potencialidades. Considerando el prolongado tiempo que permanecen con el alta médica, la interrupción de la educación formal, vulnera el derecho a la continuidad educativa de los niños, niñas y adolescentes internados en las Clínicas Psiquiátricas. Por otra parte, el sistema de vigilancia extremo empleado en la Clínica significa una injerencia en el derecho a la vida privada de los niños/as y adolescentes.

Cabe señalar que en nuestro ordenamiento positivo vigente la situación planteada colide con las disposiciones del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) conforme al principio general establecido en el Artículo 8 que expresa que los derechos de los niñas, niños y adolescentes *“(...) serán ejercidos de acuerdo a la evolución de sus facultades, y en la forma establecida por la Constitución de la República, los instrumentos internacionales, este Código y las leyes especiales”*. Específicamente el artículo 10 dispone que *“Todo niño y adolescente, con capacidad diferente psíquica, física o sensorial, tiene derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo especialmente a la educación, cultura y trabajo”*.

Por su parte el artículo 3 de este cuerpo de normas prevé el principio de protección de derechos de las personas menores de edad disponiendo que *“Todo niño y adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”*.

Es aplicable a estos casos lo previsto en el Código de la Niñez y Adolescencia referido a que *“Deberá asegurarse una protección integral de los derechos y deberes de los niños y adolescentes, así como asegurar una atención especial por parte del Estado y de la sociedad ante la necesidad de ofrecer atención personalizada en determinadas situaciones”*. (CNA - Artículo 7 - literal B)



INAU como órgano rector en políticas de infancia (CNA – Art. 68) es el responsable de “(...) velar por el desarrollo armónico de los niños y adolescentes, correspondiendo fundamentalmente a la familia y a los sistemas de salud y educación su seguimiento hasta la mayoría de edad, según el principio de concurrencia que emerge del artículo 7º de este Código” (CNA - artículo 21). En este sentido, el artículo 22 literal B del CNA establece líneas de acción concretas: “La creación de programas de atención integral, para aquellos que lo necesiten, por carencia temporal o permanente: niños y adolescentes con capacidad diferente, situación de desamparo o marginalidad”.

### Recomendaciones

Atento a las constataciones y consideraciones realizadas, se recomienda a las autoridades de INAU:

- Se disponga la derivación en un plazo no mayor a un mes (30 días corridos) de las niñas, niños y adolescentes que teniendo el alta médica, se encuentran internados en las clínicas para atención de crisis en fase aguda, conforme a lo dispuesto en el Código de la Niñez y Adolescencia, en los artículos 7 literal B y en el artículo 10 y de acuerdo a la línea de acción establecida en el artículo 22 literal B.
- Diseñar los mecanismos de seguimiento y acompañamiento de las niñas, niños y adolescentes que ingresan a centros para atención de crisis en fase aguda, que garantice sus derechos y permita prever una derivación oportuna y adecuada al proyecto de atención integral de cada niña, niño o adolescente.

Sin otro particular saluda atte,

WILDER TAYLER  
DIRECTOR  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

**Ley 18.446, Art. 23 (Negativa de colaboración) La negativa a presentar el informe o su omisión podrá ser considerada por la INDDHH como una obstrucción en el cumplimiento de sus funciones y, sin perjuicio de las responsabilidades legales de la autoridad respectiva y de las personas involucradas, el Consejo Directivo de la INDDHH podrá dar la más amplia publicidad al hecho con mención expresa de los nombres y cargos de las autoridades y otros funcionarios que hayan adoptado tal actitud. El incumplimiento será incluido en el Informe Anual o Especial, independientemente que la INDDHH prosiga investigando la denuncia por las vías que considere adecuadas.**