Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) - Uruguay

Colección: Salud mental y privación de libertad desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros tratos o penas, crueles, inhumanos o degradantes

Informe temático: Privación de libertad, inimputabilidad por condiciones de salud mental y medidas de seguridad curativas desde el enfoque de derechos humanos

Uruguay, enero de 2024

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

Contenido

Resumen **5**

1. Presentación **7**

2. Inimputabilidad por condiciones de salud mental desde el enfoque de derechos humanos **11**

3. Reflexiones sobre la figura de la inimputabilidad en la normativa nacional desde el modelo social de la CDPD **16**

3.1. La figura de inimputabilidad 16

3.2. Medidas de seguridad curativas 20

4. Hacia el reconocimiento del ejercicio de la capacidad jurídica y su impacto en el acceso a la justicia **27**

4.1. Acceso a la justicia: apoyos y ajustes 30

5. Examen de la situación de institucionalización de las personas declaradas inimputables por razones de salud mental **35**

5.1. Derecho a un nivel de vida adecuado (art. 28, CDPD) 41

5.2. Derecho al goce de salud física y mental (art. 25, CDPD) 44

5.3. Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica (art. 12, CDPD) 46

5.4. Derecho de acceso a la justicia (art. 13, CDPD) 47

5.5. Derecho a la libertad personal (art. 14, CDPD) 49

5.6. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15, CDPD) 56

6. Conclusiones **60**

7. Recomendaciones **63**

8. Bibliografía **65**

9. Anexos **69**

9.1. Anexo metodológico 69

9.2. Glosario de siglas 75

Resumen

El informe **“Privación de libertad, inimputabilidad por condiciones de salud mental y medidas de seguridad curativas desde el enfoque de derechos humanos”** presenta la situación de las personas declaradas inimputables institucionalizadas en cumplimiento de medidas de seguridad curativas dispuestas por la justicia.[1]

Se analiza el marco normativo vigente en Uruguay en el tema, a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD),[2] la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT)[3] y los estándares especializados en salud mental y acceso a la justicia. A su vez, se examinan las condiciones de cumplimiento de las medidas curativas en hospitales psiquiátricos. Se realizaron un total de 24 visitas de monitoreo entre febrero de 2021 y abril de 2023, en el Hospital Vilardebó y en el Centro de Rehabilitación Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS), unidades dependientes de la Administración Nacional de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

En el actual proceso penal, una vez que la persona es declarada inimputable por condiciones de salud mental se ve limitada en su capacidad de interactuar y aportar elementos a su defensa, en atención a que no se brindan los apoyos necesarios para el ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones. Tampoco se efectúan ajustes a los procedimientos que permitan subsanar las barreras al acceso a la justicia de las personas en situación de discapacidad.

1. El informe aborda exclusivamente aquellas situaciones de personas que fueron declaradas inimputables por condiciones de salud mental de acuerdo al artículo 30 del Código Penal. Se excluyen las situaciones referidas por el artículo 31 (“embriaguez”), 32 (“ebriedad habitual”), 33 (“intoxicación”), 34 (“minoridad”) y 35 (“sordomudez”) del Código Penal.
2. La CDPD fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por Uruguay por Ley 18418 del 20 de noviembre de 2018. Asimismo, el 10 de febrero de 2010 se aprobó la Ley 18651, de Protección Integral de Personas con Discapacidad, y el 15 de julio de 2011, la Ley 18776 de adhesión de la República al Protocolo Facultativo de la CDPD.
3. La CCT fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984 y ratificada por Uruguay por Ley 15798 del 27 de diciembre de 1985.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) ha constatado que las personas que han sido declaradas inimputables no tenían suficiente información sobre el proceso judicial que enfrentaron ni comprendieron cabalmente lo que implicaba la resolución judicial.

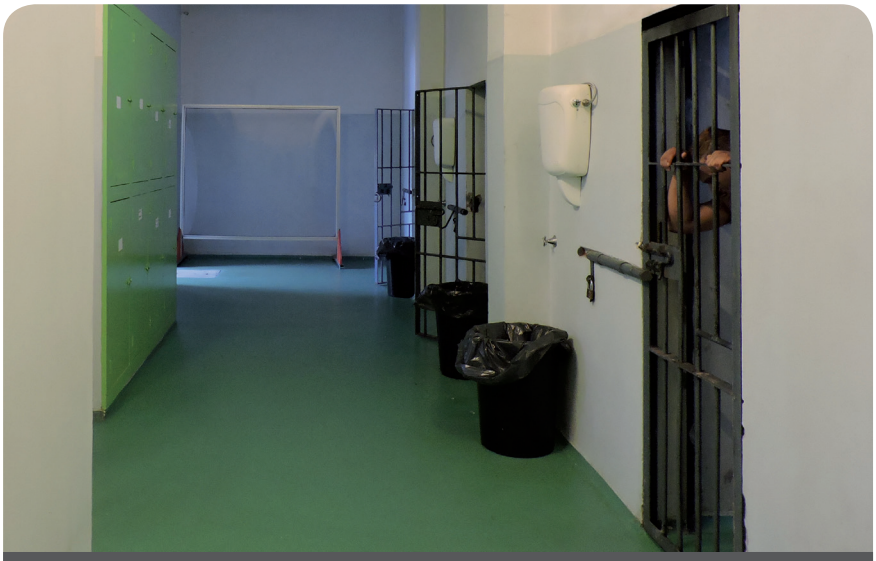
También se evidenció que, en ocasiones, estas personas enfrentaban mayores períodos de privación de libertad que los máximos establecidos por el Código Penal respecto del delito cometido. Esto es debido a que las medidas curativas por salud mental se establecen sin límite de tiempo. Lo cual coloca en el centro del debate el principio de igualdad y de proporcionalidad.

Al mismo tiempo, ha registrado que las medidas curativas cumplidas en hospitales psiquiátricos en ocasiones se implementan en condiciones que afectan la dignidad de las personas y ofician como barrera para el goce del derecho a la salud mental, dado que resultan restrictivas, estigmatizantes y acotadas en su aporte terapéutico. Los hallazgos evidencian la realización de tratamientos sin consentimiento libre e informado, permanencia de personas en aislamiento por largos períodos y la prolongación de la hospitalización más allá del alta médica, la cual es justificada por la supuesta vulnerabilidad social de la persona, la posible "falta de adherencia al tratamiento" o en la categoría "peligrosidad", entre otras. Las condiciones estructurales y la situación de especial vulnerabilidad de estas personas incrementan los riesgos de tortura u otros malos tratos.

En suma, la implementación de medidas curativas que implican privación de libertad por tiempo indeterminado contradice las disposiciones de la CDPD, en lo referente al derecho a la igualdad en los procesos judiciales, aplicación de ajustes razonables (arts. 13 y 14) y al principio de proporcionalidad de las penas.

El informe concluye con una serie de recomendaciones orientadas a la revisión del modelo de inimputabilidad y la armonización de la normativa nacional respecto de la CDPD.

1. Presentación



Descripción: Cuartos fuertes de la Sala 11 de seguridad para varones en el Hospital Vilardebó, ASSE.
Fecha de captura: 7/3/2023
Registro fotográfico: equipo del MNP, 2023.

De conformidad con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT), el MNP de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) presenta una serie de informes temáticos sobre "Salud mental y privación de libertad desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros tratos o penas, crueles, inhumanos o degradantes".

Esta colección aborda los nudos críticos en relación con la privación de libertad por condiciones de salud mental en tres situaciones diferentes: a) personas declaradas inimputables por condiciones de discapacidad mental o psicosocial, que es la temática abordada en este informe, b) personas hospitalizadas por orden judicial en el marco de la Ley 19529 de Salud Mental de fecha 24 de agosto de 2017 y c) personas en crisis agudas de salud mental derivadas desde las unidades carcelarias a salas de psiquiatría.

El MNP es un órgano de supervisión independiente, establecido por el OPCAT con el cometido de implementar un sistema de visitas periódicas no anunciadas a los lugares donde se encuentran personas privadas de su

libertad. Su fin es el de prevenir la tortura y otros malos tratos. Es tarea del MNP observar el trato y evidenciar los factores de riesgo de vulneración de los derechos de las personas institucionalizadas por condiciones de salud mental. También debe recomendar acciones de prevención y mejora de las condiciones de detención a las autoridades responsables y realizar propuestas y observaciones sobre la legislación vigente.[4]

Desde el año 2017 el MNP monitorea las instituciones psiquiátricas,[5] examinando, entre otros lugares, las salas de seguridad[6] del Hospital Vilardebó y CEREMOS[7] (a las que refiere este informe), los servicios de internación en crisis de salud mental para personas privadas de libertad y las salas de salud mental de los hospitales regionales de ASSE.

Las denominadas instituciones psiquiátricas han sido identificadas por distintos órganos internacionales como lugares donde suceden graves violaciones a los derechos humanos de las personas con discapacidades psicosociales. Tal como expresó el ex Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez en su informe del año 2013, en entornos de atención de la salud, se siguen cometiendo "(...) abusos graves contra personas con discapacidad psicosocial o intelectual, como el abandono, el maltrato mental y físico y la violencia sexual" (A/HRC/22/53, párr. 59). Entre los factores estructurales de riesgo frente a la tortura y otros malos tratos, se observa la hospitalización involuntaria, los tratamientos sin consentimiento libre e informado, el uso abusivo de psicofármacos, la aplicación de medidas de contención y el uso del aislamiento.

---

4. El artículo 19 del OPCAT establece los cometidos de los MNP: "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".
5. Las instituciones psiquiátricas constituyen lugares de privación de libertad a efectos del artículo 4 del OPCAT, en este se entiende como "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".
6. "Salas de seguridad" refiere a las salas 10 y 11 de varones y 16 y 17 de mujeres (la sala 16 fue utilizada con criterios relacionados a la pandemia por la COVID-19) del Hospital Vilardebó.
7. En el caso de CEREMOS, se realizó el monitoreo del Pabellón 5 y 10 del Sector Etchepare y del Pabellón 24 del Sector Santín Carlos Rossi.

En el monitoreo realizado en los últimos años se ha detectado la especial situación de vulneración de derechos de las personas declaradas inimputables por condición de salud mental. Cuando se impone una medida de seguridad curativa a cumplir en una institución psiquiátrica, de la cual la persona no puede salir libremente, se establece una forma específica de privación de libertad.

El informe "Privación de libertad, inimputabilidad por condiciones de salud mental y medidas de seguridad curativas desde el enfoque de derechos humanos" ofrece un estudio temático acerca de la normativa sobre la inimputabilidad en Uruguay. En el cual se analizan las barreras que enfrentan las personas declaradas inimputables para acceder a la justicia en igualdad de condiciones que las demás personas. Esto implica comprender los procesos judiciales, disponer de información en términos comprensibles, contar con los apoyos necesarios y que se efectúen ajustes al procedimiento correspondientes (A/HRC/37/25). A su vez, se examinan las condiciones de encierro en las cuales se cumplen las denominadas medidas de seguridad curativas.

El informe plantea como objetivos, en primer lugar, analizar el marco normativo vigente a nivel nacional sobre la declaración de inimputabilidad por condición de salud mental y las medidas curativas, a la luz de la CDPD y la CCT. En segundo lugar, se buscan identificar las barreras que enfrentan las personas declaradas inimputables para comprender los procesos judiciales y para acceder a la información y a los apoyos necesarios o ajustes razonables correspondientes (A/HRC/37/25:10). En tercer lugar, examinar el trato y evidenciar los factores de riesgo de vulneración de derechos de las personas privadas de su libertad en cumplimiento de las medidas de seguridad curativas, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

La metodología de monitoreo del MNP se basa en visitas periódicas no anunciadas a los lugares de privación de libertad, según las facultades y competencias establecidas en el OPCAT y los lineamientos metodológicos del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT). Entre las técnicas empleadas se encuentran la observación de los establecimientos y su registro fotográfico; la realización de entrevistas a las personas privadas de su libertad, autoridades y personal de la institución; y la revisión documental de materiales recabados durante la visita o solicitados por vía administrativa mediante oficio.

El monitoreo de instituciones psiquiátricas toma como referencia las normativas y los estándares nacionales, regionales e internacionales en la materia. En particular, la CDPD, la CCT, la Convención Americana sobre

Derechos Humanos —Pacto de San José de Costa Rica— y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

A nivel operativo se consideró, en primer lugar, el Instrumento de calidad y derechos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), del cual se seleccionaron los estándares referidos al derecho a un nivel de vida adecuado y a protección social (art. 28, CDPD); derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (art. 25, CDPD); derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y al derecho a la libertad personal y seguridad de la persona (arts. 12 y 14, CDPD) y protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como también contra la explotación, la violencia y el abuso (arts. 15 y 16, CDPD).

En segundo lugar, los Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, del cual se consideraron en particular los estándares referidos al derecho al acceso a la justicia (art. 13, CDPD). En el marco de la pandemia por COVID-19 se adoptó el "Protocolo para los mecanismos nacionales de prevención que realizan visitas sobre el terreno durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)" y se consideraron los criterios establecidos en la "Guía- Monitoreo de los lugares de detención durante la pandemia de la COVID-19" de la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT, 2020), entre otras pautas.

El relevamiento de campo supuso un total de 24 visitas presenciales realizadas entre febrero de 2021 y abril de 2023. A su vez, se mantuvieron reuniones con la Dirección de Salud Mental de ASSE; la dirección y equipos técnicos de los Hospitales Vilardebó y CEREMOS, dependientes de ASSE; la Defensoría Pública de Ejecución Penal y la Suprema Corte de Justicia (SCJ) del Poder Judicial.

La publicación busca ser una herramienta que promueva el debate sobre los nudos problemáticos en la normativa nacional a la luz de los estándares regionales e internacionales. A la vez, que dé visibilidad a las condiciones de privación de libertad, los riesgos de vulneración de derechos y las barreras en el acceso a la justicia, que experimentan las personas declaradas inimputables por condiciones de salud mental.[8]

---

8. Algunas de las reflexiones vertidas en este Informe tomaron como insumo el documento "Representación legal y jurídica: inimputabilidad, declaración de incapacidad, curadurías, administración de bienes, asistencia jurídica. Pericias judiciales", elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Derechos Humanos de la INDDHH (2014-2017). Cabe a su vez señalar que el MNP, junto a su par argentino, el Comité Nacional de Prevención de la Tortura (CNPT) y la asesoría de la APT, realizó durante los años 2021 y 2022 intercambios referidos al tema "Garantías procesales y salvaguardas orientadas a la protección de los derechos de las personas inimputables privadas de libertad en instituciones de salud mental".

2. Inimputabilidad por condiciones de salud mental desde el enfoque de derechos humanos

Descripción: En la foto puede verse la disposición en pabellón de la sala que da cuenta de la persistencia del modelo asilar. Sector Etchepare, CEREMOS, ASSE.
Fecha de captura: 24/4/2023
Registro fotográfico: equipo del MNP, 2023.

En un marco de cambio del paradigma en salud mental, el Estado uruguayo ratificó la CDPD[9] y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.[10] Asimismo, luego de un amplio debate, se aprobó la Ley 19529 del 24 de agosto de 2017 sobre Salud Mental y sus decretos reglamentarios: Decretos 226/018[11] y 331/019.[12]

9 Ratificada por Ley 18418, de fecha 20 de noviembre de 2008.

10 Ratificada por Ley 17330, de fecha 9 de mayo de 2001.

11 Decreto 226 de fecha 16 de julio de 2018, que reglamenta los deberes de notificación de los prestadores de salud en casos de hospitalización, las situaciones de riesgo inminente de vida y el funcionamiento del órgano de contralor creado por la ley (Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental).

12 Decreto 331/19 de fecha 4/11/2019, que reglamenta lo establecido en el Artículo 11 de la Ley 19529, referido a la coordinación que debe existir entre diferentes Secretarías de Estado.

Otros instrumentos internacionales de referencia en materia de salud mental son: Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental; Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental;[13] Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad;[14] Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.[15]

Documentos sobre las políticas elaborados por la OMS,[16] entre ellos, Declaración de Caracas,[17] Principios Rectores para el Desarrollo de la atención en Salud Mental en las Américas (Principios de Brasilia) y Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad.[18] En lo pertinente, toma en cuenta las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).

La CDPD es el convenio específico en la materia destinado a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. La Convención representa un grado importante de consenso internacional, dado que cuenta con la ratificación de 186 Estados parte.

La Convención adopta el modelo social de la discapacidad, centrado en los derechos de igualdad y no discriminación. Este modelo pone en primer plano las barreras sociales y ambientales que deben enfrentar las personas con discapacidad, y que pueden impedir su participación plena en la sociedad.

Dicho instrumento exige tanto la igualdad de oportunidades como de resultados, entendiendo por ello la obligación de promover medidas que busquen cambiar las condiciones estructurales que han marcado la des-

13. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Principios de Salud Mental). Res. 119, U.N. Doc. A/46/49 (1991). Los 29 principios plantean básicamente estándares referidos al tratamiento administrado en una institución psiquiátrica.
14. "Normas Uniformes". Resolución Aprobada por la Asamblea General de la ONU, Cuadragésimo octavo período de sesiones, del 20 de diciembre de 1993.
15. Adoptados por la CIDH durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008 OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26.
16. En el contexto de la Declaración Universal de Derechos Humanos se crea la OMS, responsable de toda la política y acciones de salud en el Sistema de la ONU, que entra en vigencia en 1948.
17. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, constituida por la OMS (Declaración de Caracas, noviembre 1990).
18. XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasilia, 4 a 6 de marzo de 2008.

igualdad en el acceso a derechos basados en injusticias socioeconómicas, étnico-raciales, de género y discapacidad, entre otras (IPPDH, 2014).

En particular, los artículos 12 al 14 significan un cambio de paradigma sobre la forma en que las personas con discapacidad se relacionan con la ley, el acceso a la justicia, el tránsito en los procesos judiciales, avanzando en conceptos que incluso hoy pueden ser considerados rupturistas.

En consecuencia, la ratificación de la CDPD y la aprobación de la Ley de Salud Mental plantean la necesidad de una armonización normativa en el campo de la salud mental, a fin de dar coherencia al orden jurídico vigente a nivel nacional y asegurar el principio universal de seguridad jurídica.

En forma específica, en aras de dicha coherencia es precisa la revisión de la figura de inimputabilidad, el proceso de declaración de inimputabilidad y la pertinencia de las medidas de seguridad curativas que implican privación de libertad. En especial cuestionar la indeterminación del tiempo de aplicación de la medida. También, se requiere incluir la implementación de apoyos y ajustes necesarios al proceso penal a fin de asegurar el ejercicio de la capacidad jurídica y de este modo, el acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

En este sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD, por sus siglas en inglés) en las "Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay" (CRPD/C/URY/CO/1) de 2016, señaló:

> "33. (...) Preocupa también al Comité que las personas declaradas inimputables en la comisión de un delito en razón de una deficiencia puedan ser objeto de medidas de seguridad, incluida la detención indefinida. Expresa asimismo su inquietud por la situación de las personas con discapacidad privadas de libertad en centros penitenciarios y otros lugares de detención.
>
> 34. El Comité insta al Estado parte a que revise y reforme sus leyes, incluyendo la Ley sobre salud mental y el Código Penal con el objeto de armonizar la legislación con las disposiciones del artículo 14 y proteger efectivamente las garantías del debido proceso de las personas con discapacidad, particularmente con discapacidad psicosocial o intelectual, proporcionando los apoyos que requieran durante los procesos judiciales. El Comité insta al Estado parte a que, a través de la Defensoría del Pueblo, proteja judicialmente todos los derechos de las personas con discapacidad, propiciando una debida asistencia jurídica y velando por el cumplimiento del debido proceso para las personas con discapacidad. Se recomienda también que el Estado parte adopte medidas para que los centros penitenciarios sean accesibles y se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad". (CRPD/C/URY/CO/1:5-6)

Posteriormente, el informe sobre la "Visita al Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte" (CAT/OP/URY/1) realizado por el SPT, en referencia a las condiciones en los centros de salud mental señaló:

> "97. En el Hospital Vilardebó se encuentran mezclados pacientes judiciales y no judiciales internados. El Subcomité lamentó la falta de un espacio adecuado para el tratamiento y la estabilización de los internos con trastornos psiquiátricos agudos. También observó con preocupación que los internos carecían de ventilación e higiene adecuadas y de actividades recreativas, y estaban bajo medicación sin otro tipo de tratamiento.
>
> 98. Durante la visita, había algunas personas privadas de libertad que estaban todavía esperando la decisión de su inimputabilidad o imputabilidad. Además, los internos críticos son enviados al hospital para luego ser regresados a la cárcel y muchas veces tienden a reincidir con los trastornos psiquiátricos y/o nuevas situaciones. También es preocupante que en algunos casos donde se ha necesitado la orden del juez para dar de alta a pacientes, estos se han quedado esperando mucho tiempo privados de su libertad". (CAT/OP/URY/1:15)

Cabe destacar que las observaciones y recomendaciones realizadas por el CRPD y el SPT en los años 2016 y 2018 continúan vigentes al 2022, dado que la situación no ha variado de forma sustancial en varios de los aspectos señalados, especialmente en la decisión judicial para el egreso.

Hallazgos semejantes ya habían sido relevados en el estudio descriptivo realizado por Aquines, García y Porteiro en el Hospital Vilardebó en 2010, en el cual se evidenció la permanencia de las personas declaradas inimputables por tiempos de estadía prolongados y las consecuencias negativas de dicha dilatación en las condiciones de salud mental de las personas usuarias (Aquines, García y Porteiro, 2011).

> "Los tiempos legales insumidos para disponer el egreso de los pacientes en esta condición, no son acordes a los tiempos que en la actualidad se requieren para la resolución de los cuadros agudos. Prolongar innecesariamente una internación, indicada para la fase aguda, de descompensación, sin una consecuente y sistemática adaptación de la propuesta terapéutica, no sólo es perjudicial para el paciente, sino también muy costoso para el sistema.
>
> Aún más, si se considera el delito cometido, se destaca que los pacientes procesados como inimputables permanecen internados, en muchos casos, más tiempo del que hubieran estado recluidos si hubieran sido procesados como autores responsables del delito. Es necesario debatir, en los diferentes ámbitos, estrategias sociales, médicas y legales orientadas a reducir los

> tiempos de internación de estos pacientes. Es responsabilidad del sistema asistencial ofrecer a la justicia, y a los usuarios, proyectos terapéuticos eficaces y viables, alternativos a la internación hospitalaria.
>
> (…) En la actualidad, la no discriminación de los pacientes según el riesgo y la patología va en detrimento de un abordaje terapéutico eficaz, y expone a los más vulnerables a innecesarias situaciones de estrés y abuso". (Aquines, García y Porteiro, 2011: 107).

Por otra parte, el estudio de Cecilia Silva Cabrera (2014) sobre pacientes judiciales del Hospital Vilardebó muestra que la conceptualización de estas personas desde el sistema judicial se constituye desde la inimputabilidad y la peligrosidad.

> "La condición de sujeto irresponsable que establece la inimputabilidad, por motivos de falta de razón para medir las consecuencias judiciales de sus actos, conlleva implícita una consideración de enfermedad, de sujeto enfermo. En la institución judicial, la construcción simbólica de la sin razón parece estar dada por el peligro que se presume que pueda generar el estado de 'fuera de sí'. La lógica eugenésica se expresa como una proyección en términos de la actuación eventual que en la escena social pueda realizar una persona. El discurso de la peligrosidad, en lo que refiere a la enfermedad mental, actúa en el terreno criminológico como argumento defensivo y de justificación para prácticas de encierro 'preventivo', aún de forma implícita". (Silva Cabrera, 2014: 110-111)

3. Reflexiones sobre la figura de la inimputabilidad en la normativa nacional desde el modelo social de la CDPD

Descripción: Usuarias completamente tapadas durante una visita no anunciada en horas previas al mediodía a la sala de seguridad para mujeres en el Hospital Vilardebó, ASSE.
Fecha de captura: 19/4/2023
Registro fotográfico: equipo del MNP, 2023.

El siguiente apartado presenta un análisis del marco normativo vigente en Uruguay sobre la declaración de inimputabilidad por condiciones de discapacidad mental o psicosocial y las medidas curativas en diálogo con la CDPD desde la perspectiva de derechos humanos.

3.1. La figura de inimputabilidad

La revisión de la figura de inimputabilidad por condiciones de discapacidad mental o psicosocial o psicosocial requiere desde la perspectiva de derechos la discusión de su pertinencia. La determinación de la inimputa-

bilidad penal por salud mental se encuentra definida en el artículo 30 del Código Penal aprobado por Ley 9155 del 4 de diciembre de 1933 y actualizaciones.[19] Este determina que:

> "(Locura) No es imputable aquél que en el momento que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuere capaz o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito del mismo, o de determinarse según su verdadera apreciación. Esta disposición es aplicable al que se hallare en el estado de espíritu en ella previsto, por influjo del sueño natural o del hipnótico".

En nuestra normativa, de acuerdo al citado artículo, para la declaración de inimputabilidad es necesario que se den dos condiciones: 1) que al momento en el que se ejecuta el acto la persona se encuentre en estado de "perturbación moral", que ese estado sea provocado por enfermedad, psíquica o física, constitucional o adquirida, o por intoxicación, y 2) que por ese estado no fuera capaz, o lo fuera solo parcialmente, de apreciar la ilicitud de la acción o de dirigir su conducta según su verdadera apreciación.

De este modo, en términos del Código Penal, una persona es inimputable si en el momento en que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida o por intoxicación no fuera capaz de apreciar el carácter ilícito del acto o de determinarse según su verdadera apreciación. Esta concepción determina que la inimputabilidad se establezca incluso en atención a una "enfermedad psíquica", "constitucional o adquirida", lo cual en términos de la CDPD refiere a las personas con condiciones de discapacidad mental, intelectual o psicosocial (Fernández, 2010).

Al respecto Milton Cairoli Martínez (2003) enseña que al considerar a un sujeto como culpable de un delito debe tenerse en cuenta que posee las facultades requeridas para poder ser motivado en sus actos por la norma.

> "Quien carece de esta capacidad de culpabilidad, por ejemplo, por sufrir graves alteraciones psíquicas que lo llevan a no apreciar conscientemente el acto que cumple y a dirigirse según esa determinación, o por no tener una madurez suficiente porque es un menor de edad, no puede ser culpable y por tanto no puede ser penalmente responsable de sus actos, por más que ellos sean típicos y antijurídicos.

19. El Código Penal establece en forma taxativa las causas de inimputabilidad referidas a situaciones de "locura" (artículo 30), "embriaguez" (artículo 31), "ebriedad habitual" (artículo 32), "intoxicación" (artículo 33), "minoría de edad" (artículo 34) y "sordomudez" (artículo 35).

> La imputabilidad no es sinónimo de salud mental, así como la inimputabilidad tampoco significa enfermedad psíquica o física. El concepto debe ser independizado de la enfermedad o de la salud, pues se trata de una noción netamente jurídica, aunque sea preciso a veces examinar algunos aspectos a través de nociones de carácter médico.
>
> La capacidad de culpabilidad es una capacidad personal que debe ser evaluada en cada caso concreto en relación con el hecho cometido". (Cairoli Martínez, 2003)

En la valoración del juez en las distintas etapas procesales surge como un elemento importante el auxilio de expertos en la realización del peritaje correspondiente. Para ello, lo habitual hasta el momento es que el juez solicite una pericia para determinar si la persona pudo ser capaz, en el momento de cometer el delito en cuestión, de apreciar el carácter ilícito de su accionar. Al respecto, la Circular n.° 16/2015 de la SCJ de Uruguay, establece "(…) la conveniencia de que cuando se solicite y comunique la realización de una pericia psiquiátrica por intermedio de la Policía, en el Mandato Verbal correspondiente, se informe el objeto específico de la misma". Asimismo, "el fiscal, el defensor y la víctima o sus familiares" también pueden solicitar informes de peritos (con motivos fundados) según lo establece el artículo 213 del Código del Proceso Penal (CPP).[20]

Cairoli Martínez (2003) señala que la inimputabilidad es un concepto jurídico, por lo que si bien el informe del perito ilustra, la decisión es únicamente del juez actuante.

En 2018, el MNP señaló la necesidad de analizar y reconsiderar las normas referidas a las pericias a fin de armonizarlas con los estándares de derechos humanos. A su vez, se observó que las denominadas "pericias" han de centrarse en determinar desde la singularidad, es decir, desde la constatación de la especial situación de la persona con discapacidad, cuáles serían los apoyos y ajustes necesarios que tendrían que proveerse, para asegurar el acceso a la justicia y ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones que el resto de las personas (MNP-INDDHH, 2018: 29-30).

Al respecto, en el informe sobre "Derecho de acceso a la justicia en virtud del artículo 13 de la CDPD", la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones

20. CPP, Artículo 213. "(Supuestos de la prueba anticipada). El fiscal, el defensor y la víctima o sus familiares en su caso, podrán solicitar el diligenciamiento de prueba en forma anticipada en los siguientes casos: a) declaración de testigos e informe de peritos, cuando exista motivo fundado para considerar que no podrá formularse en las audiencias del proceso por enfermedad u otro grave impedimento o cuando hayan sido expuestos a violencia, amenaza, ofertas o promesas de dinero u otra (...)".

Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) señaló que otra manifestación de la denegación de la capacidad jurídica en el acceso a la justicia es:

> "(...) la práctica de declarar la inimputabilidad ('non-liability'; 'non-imputabilité') o aducir 'enajenación mental', que supone atribuir a la persona una 'alteración psíquica' o un 'trastorno mental' en el momento de la comisión del presunto delito que da lugar a una exoneración de responsabilidad penal. A raíz de ello, se aparta a la persona del procedimiento y se la somete a una serie de medidas de seguridad que implican privación de libertad y administración de tratamientos en contra de su voluntad, muchas veces por un tiempo indefinido, de modo que se deniega el mismo acceso a las garantías procesales que al resto de las personas, en vulneración del derecho a un juicio imparcial". (A/HRC/37/25, párr. 36)

El informe también señala que el CRPD recomendó la revisión de "(...) los procedimientos penales para derogar el concepto de inimputabilidad, así como cualquier versión de la alegación de enajenación mental". Asimismo, solicitó la eliminación de "(...) las medidas de seguridad que entrañan tratamientos médicos o psiquiátricos forzados en instituciones", manifestando su preocupación por aquellas medidas "(...) que implican una falta de garantías periódicas en el sistema de justicia penal y una privación indefinida de libertad, recomendando la abolición de estas prácticas" (A/HRC/37/25, párr. 36).

Terminología

El lenguaje da cuenta del marco conceptual, político y práctico desde el cual se explican los hechos y apoya la interpretación jurídica de la norma. La definición de la inimputabilidad dada en el Código Penal incluye terminología que refuerza los estereotipos y prejuicios contra las personas con discapacidad. El artículo 8 de la CDPD referido a la toma de medidas "inmediatas, efectivas y pertinentes" para la toma de conciencia, incluye, entre otras, "(...) luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad (...)".

Como ya fuera referido por el MNP (MNP-INDDHH, 2018), se requiere la adecuación de la terminología utilizada sobre salud mental en el Código Penal y también en el Código Civil,[21] de modo que supere toda referencia

21. En el informe "Análisis de contexto y monitoreo de instituciones psiquiátricas", en el marco del Informe Anual 2017 del MNP, se realizó una referencia específica. El Código Civil utiliza una terminología muy variada en los diferentes artículos recurriendo a palabras tales como "interdictos, dementes, enfermedad permanente e irreversible, los que están fuera de la razón", que resultan inapropiadas y contradictorias con las concepciones que se recogen en la Ley de Salud Mental.

discriminatoria y estigmatizante. En particular, modificar el término "locura" del artículo 30 y eliminar la referencia a "perturbación moral''.

En este sentido, el Estado uruguayo debe adoptar la recomendación del CRPD señalada en las Observaciones finales al país que establecen:

> "El Comité observa con preocupación que se mantengan en la legislación, las políticas y los programas públicos, disposiciones sobre los derechos de las personas con discapacidad y terminología peyorativa que no están armonizadas con el modelo de discapacidad basado en los derechos humanos". (CRPD/C/URY/CO/1:1-2)

3.2. Medidas de seguridad curativas

> "(...) disfrazadas de medidas humanistas, proteccionistas y terapéuticas, las medidas de seguridad son mecanismos de control social que lejos de salvaguardar los derechos y garantías de las personas con discapacidad, conllevan a la privación de su libertad bajo un esquema penal que puede ser incluso más punitivo y restrictivo que la imposición de una pena". (Sheinbaum y Vera, 2017: 103)

En el Código Penal uruguayo, el artículo 92 determina la existencia de cuatro clases de medidas de seguridad: curativas, educativas, eliminativas y preventivas. Por su parte, el artículo 319 del CPP, que entró en vigor en el año 2017,[22] establece que las medidas de seguridad son: curativas, eliminativas o preventivas. En el caso de las medidas de seguridad curativas el Código Penal establece que se aplican a "los enfermos, a los alcoholistas, a los intoxicados por el uso de estupefacientes, declarados irresponsables (artículo 33) y a los ebrios habituales". Para estos casos el Código Penal establece que las "medidas curativas se cumplirán en un Asilo correspondiendo a los médicos determinar el tratamiento adecuado" (artículo 97).

Este artículo ha sido modificado por el CPP y debe leerse a la luz de la Ley de Salud Mental, que establece un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de dispositivos alternativos (art. 37, Ley 19529).

En el punto referido a la privación de libertad, el CPP puede significar un avance en cuanto a trascender la lógica asilar, dado que en su artículo 323 establece que las medidas de seguridad curativas se cumplirán en un establecimiento especial o centro de asistencia para "enfermos mentales"

22. Ley 19293 de fecha 19/12/2014.

(desestimando la referencia a “asilos”); y también habilita la posibilidad de su implementación bajo el cuidado de una persona o institución fuera de dicho centro y sujetas a condiciones determinadas.

El CPP establece que los peritos del Instituto Técnico Forense (ITF) serán quienes asesorarán al Juez Letrado de Primera Instancia de Ejecución y Vigilancia sobre el régimen de cumplimiento de las medidas de seguridad curativas y sus modificaciones. En este sentido, puede entenderse que se ha fortalecido la judicialización de la ejecución de las medidas privativas de libertad. Por último, dispone la obligación del centro hospitalario en el que la persona esté cumpliendo la medida de seguridad curativa, de informar al juez por lo menos cada tres meses sobre la evolución de la persona internada. Lo cual significa una medida mínima de seguimiento del proceso judicial.

Asimismo, en su artículo 67 dicta que cualquiera sea la etapa del proceso, si se detecta que el imputado, al momento de ejecutar el acto que se le atribuye se encontraba en uno de los casos previstos en los artículos 30 a 33 o 35 del Código Penal, podrá disponerse provisionalmente su internación en un establecimiento especializado, previo dictamen pericial que avale tal situación. Si el encausado deviniera inimputable durante la tramitación del proceso, deberá procederse de igual forma. Cabe aclarar que el proceso continuará su trámite común hasta la sentencia definitiva y si finalmente el encausado es condenado, se le declarará autor inimputable del delito cometido y se le impondrán medidas curativas en sustitución de la pena. En muchas ocasiones los cambios durante el proceso judicial antes referidos no necesariamente significan un avance en cuanto a la protección de los derechos humanos de las personas involucradas.

La determinación de la inimputabilidad por causa de salud mental, ancla y acota la valoración de la salud mental al momento de comisión del acto ilícito. Por esta razón, una misma persona puede ser declarada inimputable en relación con la comisión de un delito e imputada en una ocasión diferente por otro delito cometido. En consecuencia, no siempre es preciso disponer la hospitalización involuntaria de la persona en el marco de un proceso penal. Esta medida solamente corresponde cuando sea evidente que se realiza a efectos de salvaguardar la integridad física o psíquica de la persona o de terceros en forma fundada y motivada.

Lo antedicho requiere de una revisión específica del artículo 67 del CPP en lo referente a la inimputabilidad y la determinación de “internación en un establecimiento especializado”, y del artículo 97 Código Penal relativo a la condición asilar de la hospitalización.[23]

23. El artículo 97 del Código Penal establece que las medidas curativas se cumplirán en un asilo correspondiendo a los médicos determinar el tratamiento adecuado.

Duración indeterminada de la medida

El artículo 94 del Código Penal no dispone un límite de tiempo para las medidas de seguridad curativas, sino que establece que serán "sin mínimo ni máximo", en forma independiente al delito cometido.[24] La discusión más reciente en la doctrina señala que la extensión indeterminada de la medida contradice el principio de proporcionalidad (Hegglin, 2017: 33-34), en virtud de que la persona acusada de haber cometido un delito permanece privada de su libertad en cumplimiento de una medida de seguridad por un plazo de tiempo que excede al que hubiese correspondido como máximo respecto del delito referido.

Los avances en jurisprudencia de otros países de nuestra región permiten una mirada crítica en esta situación. Así, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, en sentencia de fecha 19 de febrero de 2008, se pronunció sobre las vulneraciones al principio de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad[25] de una medida de duración indeterminada:

> "(...) De esta forma, es dable destacar que M.J.R. ha permanecido privado de su libertad, de manera coactiva, más tiempo incluso del que le habría correspondido in abstracto en el supuesto de haber sido condenado a cumplir el máximo de la pena previsto para el delito cometido, a la luz del instituto de la libertad condicional. En estas condiciones, tanto el principio de proporcionalidad como el propósito de respetar el principio de igualdad, que se buscó con la declaración de inimputabilidad, se ven seriamente comprometidos debido a que se muestra como irrazonable que una persona, a la que el Estado no quiere castigar, se vea afectada en sus derechos en una medida mayor de la que le hubiese correspondido de haber sido eventualmente condenada como autor responsable".

---

24. El artículo 94 del Código Penal establece la duración de las medidas sin mínimo ni máximo para más situaciones, incluyendo el caso "de enfermos, de alcoholistas y de intoxicados declarados irresponsables; de sordomudos mayores de 18 años, declarados irresponsables (artículo 35) y de los ebrios habituales".
25. Principio de razonabilidad: principio rector del ordenamiento jurídico que dispone que toda norma, para ser aplicable, deberá someterse al test de razonabilidad, cuyos pasos son tres: el análisis del fin buscado por la medida, el análisis del medio empleado y el análisis de la relación entre el medio y el fin. Principio de proporcionalidad: principio jurídico en virtud del cual las penas han de ser necesarias y proporcionadas a la gravedad del delito cometido. Principio de igualdad: principio según el cual las personas no pueden ser tratadas de manera diferente por las leyes si no existe una justificación fundada y razonable. A supuestos de hecho iguales han de serles aplicadas unas consecuencias iguales también. "Diccionario panhispánico del español jurídico" (2022). RAE y Cumbre Judicial Iberoamericana.

Al respecto Luigi Ferrajoli (2001) expresó, refiriéndose a la legislación penal italiana, que:

> "Lo más grave es que ni siquiera la duración de la medida de seguridad está predeterminada legalmente ni determinada definitivamente en la resolución sobre su aplicación. Esta duración indeterminada y la ausencia de toda garantía relativa al momento en que han de cesar representan sin duda, el aspecto más vejatorio de las medidas de seguridad personales (...)".

Por su parte Eugenio Zaffaroni, en el análisis de la legislación argentina, consideró que las medidas de seguridad no deben superar el límite máximo conminado para el hecho que le sirve de base, ya que no encuentra justificación para que una medida asistencial y administrativa resulte más lesiva de bienes jurídicos, que la medida máxima de la reacción penal que hubiese tenido lugar.

> "El enajenado —nos dice— es sometido a reclusión, pues no saldrá del manicomio —es decir que permanecerá encerrado— hasta decisión judicial, o sea, por tiempo indeterminado, que puede ser el resto de su vida. En rigor es la única pena realmente perpetua que existe en el código, pues su término no depende de nada que pueda hacer la persona para ponerle fin. La idea rectora es que el enfermo mental requiere internación manicomial mientras sea peligroso y, siendo peligroso porque es enfermo, deberá permanecer en reclusión mientras continúe la enfermedad". (Zaffaroni, 1987)

Cese de la medida

El cese de las medidas de seguridad queda establecido en el artículo 96 del Código Penal:

> "Corresponde al Juez determinar el cese de las medidas de seguridad, tanto en los casos en que la sentencia fije el máximo como en aquellos otros en que no lo establece. No dictará resolución en tal sentido en el último caso, sin previo asesoramiento, por escrito, de los Directores de los respectivos establecimientos".

Esta disposición debe leerse conjuntamente con el artículo 324 del CPP, que establece que el Juez Letrado de Primera Instancia de Ejecución y Vigilancia dispondrá el cese de dichas medidas una vez que ya no existan las causas que le dieron fundamento, siempre con previo dictamen pericial e informe de la dirección del centro asistencial. El cese también podrá ser dispuesto de oficio o a solicitud del defensor, del curador de la persona o

de esta misma, para lo cual se tramita mediante el proceso de incidentes y siempre oída previamente la posición del Ministerio Público.

Como se señala en el informe del ACNUDH:

> "En determinados sistemas jurídicos, las personas con discapacidad declaradas 'no aptas para comparecer en juicio' o exentas de responsabilidad penal a causa de una deficiencia psicosocial o intelectual suelen ser apartadas de los procedimientos y sometidas a medidas de seguridad que entrañan su régimen de reclusión por motivos de deficiencia, que podría tener una duración indefinida. Dado que no se juzga ni condena a la persona, en lugar de basarse en una declaración de culpabilidad se ordenan medidas de seguridad en razón de la supuesta 'peligrosidad' de la persona para sí misma o para terceros. Esas órdenes judiciales constituyen un trato desigual, ya que se basan en una percepción de 'peligrosidad', una deficiencia o supuestos relacionados con la deficiencia, en lugar de una determinación de la culpabilidad en la comisión de un delito mediante un procedimiento con las debidas garantías procesales. Estas prácticas culminan con el abandono del derecho de la persona a la presunción de inocencia y la denegación de las debidas garantías procesales que deberían aplicarse a todas las personas, como se reconoce en el derecho internacional. En consecuencia, el Comité ha exigido que se supriman". (A/HRC/37/25, párr. 39: 11-12)

Por otra parte, el "Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación" (OMS, 2006), promueve que la orden de internación no exceda el plazo máximo de la sentencia que hubiese correspondido dictar. De este modo, a efectos de asegurar la proporcionalidad de la pena y no extralimitar la duración de la privación de libertad por infracción de las normas penales, resulta conveniente regular que la sentencia estipule un plazo máximo, a través de la modificación legal correspondiente.

Más allá de este límite, si fuera necesario, en función de los requerimientos de atención de salud de la persona, también debería tenerse en cuenta que la hospitalización involuntaria se determinaría conforme a las garantías, las previsiones y los requisitos establecidos en la Ley de Salud Mental y por medio de un proceso no penal. Dando cuenta en este caso de una medida de carácter terapéutico en beneficio de la persona y no al cumplimiento de una medida de seguridad derivada de un proceso penal. Estos elementos plantean la necesidad fundamental de armonizar las normas de salud mental con la normativa penal y las normas del proceso penal.

En suma, de acuerdo con nuestra normativa las medidas de seguridad curativas se dictaminan con una duración indeterminada, por lo cual resulta factible que las personas enfrenten mayores tiempos de privación de su

libertad que los máximos establecidos por el Código Penal para los delitos cometidos. Esta situación contraviene a la CDPD, en lo referente al derecho a la igualdad en los procesos penales y aplicación de ajustes razonables (arts. 13 y 14) y al principio de proporcionalidad de las penas en acuerdo a la gravedad del delito. Asimismo, debemos analizar como incide la "peligrosidad" en la valoración del juez para dictaminar la continuidad de las medidas de seguridad curativas.

Peligrosidad

En los artículos 50, 53, 86, 87 y 89, el Código Penal uruguayo refiere a la "peligrosidad" para lograr una correcta determinación de la pena, pero también, como plantea Milton Cairoli, este criterio se toma como base de la imposición de medidas de seguridad curativas, de acuerdo con el artículo 92 (Cairoli, 2018: 973).

El autor plantea que de la lectura armonizada de los artículos 30 a 35 y 92 del Código Penal puede interpretarse que la imposición de las medidas de seguridad es una consecuencia de la peligrosidad, en el caso de las curativas para "(...) curar al individuo peligroso para readaptarlo para la vida social", aunque considera que en la práctica la medida no cumple la función para la cual fue creada.

Asimismo, Cairoli entiende que "(...) todo lo referente a la peligrosidad, sobre todo a la sin delito, paradelictual o generadora de peligro, es totalmente desechable, debería ser derogado por oposición al principio de legalidad, que siempre debe estar presente en todo derecho penal liberal" (Cairoli, 2018: 992).

La idea de peligrosidad asociada a condiciones mentales surgió con la psiquiatría del siglo XIX. El concepto deriva de "temibilitá", término acuñado por el representante de la escuela criminológica positiva italiana,[26] Raffaele Garofalo, que significa "la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad del mal previsto que hay que temer por parte del mismo" (Garofalo, 1880).

El criterio de peligrosidad pretende medir y computar la potencia delincuencial del autor del delito y la probabilidad de reiteración del accionar delictivo por la misma persona (Rodríguez y Galetta, 2001).

---

26. El positivismo criminológico es una corriente criminológica que surgió a fines del siglo XIX, en Italia. Sus autores más destacados fueron Cesare Lombroso, Enrico Ferri y Raffaele Garofalo, y sus ideas principales consisten en la aplicación de los métodos de las ciencias naturales para explicar la delincuencia. De acuerdo a esta corriente, la "conducta criminal" se encuentra determinada biológicamente.

En esta misma línea, Cairoli, siguiendo a Biagio Petrocelli, entiende que el concepto de peligrosidad es un constructo en el cual se hacen converger condiciones objetivas y subjetivas que influyen en la probabilidad de que una persona cometa un delito:

> "Es un estado compuesto de una serie de factores y condiciones y no una capacidad de orden meramente subjetiva. Cometer un acto delictuoso cualquiera es un acto de peligro y el código así lo legisla. (...) en cambio, que en una persona se agrupen una serie de condiciones objetivas y subjetivas que incidan para que se compruebe que existe una probabilidad de que se cometa delitos, eso es peligrosidad (...)". (Cairoli, 2018: 980)

Como plantean Angelini y Larrieu (2016: 50), la apelación a la peligrosidad de la persona "(...) ha sido la excusa penal y terapéutica para segregar, para aislar, para excluir a aquellas personas que se han vuelto indeseables socialmente, en las denominadas instituciones totales". Los autores plantean que la aplicación de las medidas de seguridad curativas "(...) pivota entre un derecho penal de acto y otro de autor" (Angelini y Larrieu, 2016: 52).

Una de las transformaciones promovidas por la Ley de Salud Mental (art. 30-A) refiere al pasaje del concepto de peligrosidad al de riesgo cierto e inminente, para la determinación de la hospitalización involuntaria. El decreto que reglamenta el artículo 30-A de la Ley 19529, establece que existe riesgo inminente de vida para la persona o terceros "(...) cuando se presente una situación que, debido a consideraciones clínicas adecuadamente fundadas en forma clara y precisa, determine una posibilidad cierta de muerte de próxima ocurrencia. Dichas consideraciones deberán consignarse en la historia clínica del usuario."[27]

Si bien la "peligrosidad" se enfoca solo en el sujeto, el concepto de riesgo lo hace sobre el sujeto pero también sobre su situación vincular y social.

Al día de hoy, la "peligrosidad" continúa permeando las medidas de seguridad curativas, en el sentido de que la persona es encerrada por tiempo indeterminado y liberada si el juez entiende que las condiciones que motivaron la aplicación de la medida "desaparecieron".

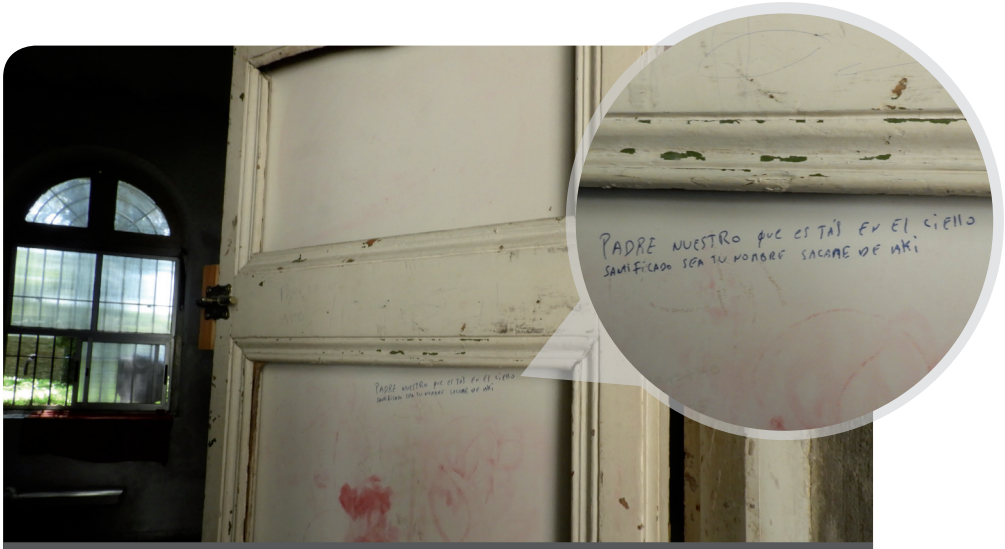
27. Decreto 226/18 de fecha 16 de junio de 2018. Artículo 2 (Riesgo inminente), que reglamenta el artículo 30-A de la Ley 19529.

4. Hacia el reconocimiento del ejercicio de la capacidad jurídica y su impacto en el acceso a la justicia

"(...) Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

(...) Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

(...) Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. (...)". (art. 12. Capacidad jurídica, CDPD).



Descripción: "Padre nuestro que estás en el cielo santificado sea tu nombre sácame de aki". Mensaje escrito en una de las puertas de la sala de seguridad para mujeres del Hospital Vilardebó, ASSE.
Fecha de captura: 8/11/2022.
Registro fotográfico: equipo del MNP, 2023.

Atendiendo las dificultades específicas y las formas múltiples de discriminación que enfrentan las personas con discapacidad ante la justicia,[28] la CDPD incluyó los artículos relativos a los derechos transversales de capacidad jurídica (art. 12) y acceso a la justicia (art. 13), que deben interpretarse en conjunto con el derecho a la igualdad y la no discriminación (art. 5) y el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12).

> "(...) El derecho a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia y a un juicio imparcial es un elemento fundamental de la protección de los derechos humanos y un medio procesal para salvaguardar el estado de derecho (...). El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha destacado que las personas con discapacidad gozan de todos los derechos y salvaguardias procesales antes, durante y después de los juicios, en particular el derecho a un juicio imparcial, el derecho a la presunción de inocencia, los derechos de defensa y el derecho a ser escuchado en persona, así como los demás derechos reconocidos a otras personas". (A/HRC/37/25, párrs. 17 y 18).

En la Observación General n.° 1, el CRPD expresó que el artículo 12.2 reconoce que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, que incluye la capacidad de ser titular de derechos y la de actuar en derecho.

> "(...) La capacidad jurídica es indispensable para el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y adquiere una importancia especial para las personas con discapacidad cuando tienen que tomar decisiones fundamentales con respecto a su salud, su educación y su trabajo. En muchos casos, la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad ha hecho que se vean privadas de muchos derechos fundamentales, como el derecho de voto, el derecho a casarse y fundar una familia, los derechos reproductivos, la patria potestad, el derecho a otorgar su consentimiento para las relaciones íntimas y el tratamiento médico y el derecho a la libertad". (CRPD/C/GC/1, párr. 8)

28. El Preámbulo CDPD, literal p) los Estados parte "Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición (…)". A su vez estas formas múltiples suceden en forma simultánea constituyendo formas agravadas de discriminación que impactan en el cotidiano de la persona.

El CRPD estableció en la Observación General n.° 1:

> "(...) Para que las personas con discapacidad puedan exigir el cumplimiento de sus derechos y obligaciones en igualdad de condiciones con las demás, debe reconocérseles la personalidad jurídica con la misma capacidad ante las cortes de justicia y los tribunales". (CRPD/C/GC/1, párr. 38)

A su vez, el CRPD se opuso en forma categórica al concepto de incapacidad para comparecer en juicio, aduciendo que es

> "(…) discriminatorio, y ha solicitado que se elimine de los sistemas de justicia penal. Esta posición ha recibido apoyo del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, que ha pedido que se dé a las personas con discapacidad psicosocial la oportunidad de ser sometidas rápidamente a juicio, con el apoyo y los ajustes necesarios, en lugar de declararlas incapaces". (A/HRC/37/25, párr. 35)

En el año 2018, el ACNUDH manifestó que las personas con discapacidad se enfrentan a profundos obstáculos en el acceso a la justicia, relacionados con los procedimientos penales y cómo se determinan los derechos y obligaciones civiles, los que se manifiestan tanto en la denegación de la legitimación procesal y de las debidas garantías procesales, como en la falta de accesibilidad física y la posibilidad de tener acceso a las comunicaciones durante los procesos (A/HRC/37/25, párr. 4).

En este sentido, el CRPD en el caso Arturo Medina Vela vs. México, en referencia al acceso a la justicia de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, determinó que "(...) al haber sido considerado como inimputable, no le fue reconocida su capacidad jurídica para enfrentar un proceso penal en igualdad de condiciones con los demás" (CRPD/C/22/D/32/2015, párr. 10.6).

A tenor de lo dispuesto en el artículo 12, el CRPD observó que los Estados parte tienen la obligación de reconocer que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, así como la obligación de proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

> "Según el Estado parte, la determinación de sujetar al autor al procedimiento especial para inimputables fue basada en la comprensión que tenía del ilícito cometido y no significa que se decidiera sobre su capacidad jurídica. El Comité considera que al haberse declarado al autor como "no apto para

> declarar", se le privó de la posibilidad de ejercer su capacidad jurídica para declararse inocente, impugnar las pruebas presentadas contra él, designar al abogado defensor de su elección e impugnar las resoluciones que le perjudicaron. El Comité considera que, si bien los Estados parte tienen cierto margen de apreciación para determinar los arreglos de procedimiento que permiten a las personas con discapacidad ejercer su capacidad jurídica, deben respetarse los derechos y las garantías procesales del interesado". (CRPD/C/22/D/32/2015, párr. 10.6)

A nivel regional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Ximenes Lopes vs. Brasil entendió que

> "(...) la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado". (CIDH, 2006, pág. 57, párr. 130)

En suma, la declaración de inimputabilidad no debe significar una disminución de las garantías procesales. Por lo tanto, para garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas que no fueron capaces o lo fueron parcialmente de apreciar el carácter ilícito del acto por su "enfermedad mental", en términos del Código Penal, respecto de participar efectivamente en el proceso judicial, es necesario que se implementen los apoyos y ajustes de procedimiento adecuados para garantizar el pleno acceso a la justicia.

4.1. Acceso a la justicia: apoyos y ajustes

> "Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares" (art. 13, Acceso a la justicia, CDPD).

A los efectos de lograr el pleno goce de derechos de las personas con discapacidad, la CDPD introduce la noción de "ajustes razonables" entendidos como "(...) las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales" (art. 2, CDPD).

En forma específica, respecto del derecho de acceso a la justicia para garantizar la igualdad de condiciones de las personas con discapacidad con las demás, la CDPD estableció la obligación de los Estados de proporcionar ajustes al procedimiento y brindar los apoyos necesarios.

Los ajustes de procedimiento se definen como:

> "(...) todas las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en el contexto del acceso a la justicia, cuando se requieran en un caso determinado, para garantizar la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás. A diferencia de los ajustes razonables, los ajustes de procedimiento no están limitados por el concepto de 'carga desproporcionada o indebida'". (ONU, 2020: 9).

En este marco, el Principio 3 de los Principios y Directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad establece que: "Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, tienen derecho a ajustes de procedimiento adecuados". Las directrices para garantizar la implementación de dichos ajustes incluyen modificaciones y adaptaciones, tales como la disponibilidad de intermediarios o facilitadores independientes y apoyo a la comunicación, entre otros.

Principio 3- Directrices "(...) Ajustes y modificaciones de los procedimientos

(c) Adoptando medidas para las audiencias que garanticen el trato justo y la plena participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, durante el acto procesal, según proceda, por ejemplo:

(i) Adaptación del lugar; (ii) Espacios de espera adecuados; (iii) Eliminación de togas y pelucas; (iv) Ajustes del ritmo del acto procesal; (v) Entradas al edificio y salas de espera separadas, y pantallas de protección para separar a las personas con discapacidad de las demás, si fuera necesario, para evitar sufrimiento físico o emocional; (vi) Modificaciones a la metodología para preguntar en las circunstancias adecuadas, como permitir preguntas orientadas, evitar preguntas compuestas, encontrar alternativas a las preguntas hipotéticas complejas, proporcionar tiempo adicional para responder, permitir descansos cuando sea necesario y utilizar un lenguaje sencillo; (vii) Utilización de grabaciones en video previas al juicio de pruebas y testimonios, en caso de que sean necesarias, prácticas y posibles, sin que ello contravenga ningún derecho básico, como el derecho a confrontar e interrogar a los testigos;

(d) Permitiendo que las personas con discapacidad estén acompañadas, en todas las etapas del proceso si así lo desean, por familiares, amigos u otras personas que les proporcionen apoyo emocional y moral, sin que estas sustituyan la función del intermediario o facilitador.

En este marco debemos observar que el Principio 1 de los Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad establece que, "(...) todas las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica y, por lo tanto, a nadie se le negará el acceso a la justicia por motivos de discapacidad". Se establece dentro de las directrices que se debe "(...) proporcionar intermediarios o facilitadores, donde y cuando sea necesario, para permitir una comunicación clara entre las personas con discapacidad y los tribunales, las cortes y los organismos encargados de hacer cumplir la ley, a fin de garantizar una participación segura, justa y efectiva, y la oportunidad de participar plenamente en los procesos jurídicos" (ONU, 2020:11).

"**Persona de apoyo,** también conocidos como intermediario o 'facilitadores' son definidos en los Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad como: "personas que trabajan, cuando es necesario, con el personal del sistema de justicia y las personas con discapacidad para asegurar que haya una comunicación eficaz durante los procedimientos legales. Ayudan a las personas con discapacidad a entender y a tomar decisiones informadas, asegurándose de que las cosas se explican y se hablan de forma que puedan comprenderlas y que se proporcionan

los ajustes y el apoyo adecuados. Los intermediarios son neutrales y no hablan en nombre de las personas con discapacidad ni del sistema de justicia, ni dirigen las decisiones o resultados o influyen en ellos". (ONU, 2020: 9)

De acuerdo a la Observación General n.° 1, el CRPD considera que el apoyo es "un término amplio que engloba arreglos oficiales y oficiosos, de distintos tipos e intensidades" (CRPD, 2014: 5).[29] Los sistemas de apoyo deben incluir determinadas disposiciones esenciales para asegurar el cumplimiento del artículo 12 de la CDPD:

«(...) a) El apoyo para la adopción de decisiones debe estar disponible para todos. El grado de apoyo que necesite una persona, especialmente cuando es elevado, no debe ser un obstáculo para obtener apoyo en la adopción de decisiones.

b) Todas las formas de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, incluidas las formas más intensas, deben estar basadas en la voluntad y las preferencias de la persona, no en lo que se suponga que es su interés superior objetivo.

c) El modo de comunicación de una persona no debe ser un obstáculo para obtener apoyo en la adopción de decisiones, incluso cuando esa comunicación sea no convencional o cuando sea comprendida por muy pocas personas.

d) La persona o las personas encargadas del apoyo que haya escogido oficialmente la persona concernida deben disponer de un reconocimiento jurídico accesible, y los Estados tienen la obligación de facilitar la creación de apoyo, especialmente para las personas que estén aisladas y tal vez no tengan acceso a los apoyos que se dan de forma natural en las comunidades. Esto debe incluir un mecanismo para que los terceros comprueben la identidad de la persona encargada del apoyo, así como un mecanismo para que los terceros impugnen la decisión de la persona encargada del apoyo si creen que no está actuando en consonancia con la voluntad y las preferencias de la persona concernida.

e) A fin de cumplir con la prescripción enunciada en el artículo 12, párrafo 3, de la Convención de que los Estados partes deben adoptar medidas para "proporcionar acceso" al apoyo necesario, los Estados partes deben velar porque las personas con discapacidad puedan obtener ese apoyo a un costo simbólico o gratuitamente y porque la falta de recursos financieros no sea un obstáculo para acceder al apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica.

29. CRPD, Observación general n.° 1 (2014). Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. 19 de mayo de 2014. Párr. 17, pág. 5. CRPD/C/GC/1.

f) El apoyo en la adopción de decisiones no debe utilizarse como justificación para limitar otros derechos fundamentales de las personas con discapacidad, especialmente el derecho de voto, el derecho a contraer matrimonio, o a establecer una unión civil, y a fundar una familia, los derechos reproductivos, la patria potestad, el derecho a otorgar su consentimiento para las relaciones íntimas y el tratamiento médico y el derecho a la libertad.

g) La persona debe tener derecho a rechazar el apoyo y a poner fin a la relación de apoyo o cambiarla en cualquier momento.

h) Deben establecerse salvaguardas para todos los procesos relacionados con la capacidad jurídica y el apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica. El objetivo de las salvaguardias es garantizar que se respeten la voluntad y las preferencias de la persona.

i) La prestación de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica no debe depender de una evaluación de la capacidad mental; para ese apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica se requieren indicadores nuevos y no discriminatorios de las necesidades de apoyo". (CRPD/C/GC/1, párr. 29)

Se ha detectado que en el proceso penal, una vez que la persona es declarada inimputable, se ve limitada sensiblemente en el ejercicio de la capacidad de participar en su defensa, dado que la normativa nacional no establece la forma ni el momento en que deben hacerse efectivos los apoyos ni los ajustes necesarios que disponen los artículos 12 y 13 de la CDPD. En este aspecto es necesario armonizar la legislación nacional a lo dispuesto por la normativa internacional.

Al respecto el CRPD, en el informe presentado a la Asamblea General en el septuagésimo segundo período de sesiones, manifestó que

> "(...) las declaraciones de incapacidad para comparecer ante los tribunales y de inimputabilidad en los sistemas de justicia penal, así como la reclusión de personas con discapacidad sobre la base de tales declaraciones, contraviene el artículo 14 de la Convención porque privan a la persona de su derecho a las debidas garantías procesales y las salvaguardias aplicables a todo acusado (...)". (A/72/55, párr. 16: 20-21)

En suma, este apartado plantea la necesidad de incorporar a la normativa y a la práctica jurídica, los apoyos y los ajustes al procedimiento de forma individualizada a efectos de garantizar la participación efectiva e igualitaria de las personas con discapacidad en los procedimientos judiciales, tal como establece el artículo 13 de la CDPD sobre acceso a la justicia.

5. Examen de la situación de institucionalización de las personas declaradas inimputables por razones de salud mental

> "1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.
>
> Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables". (art. 14, CDPD)

Las personas declaradas inimputables por su condición de salud mental, en atención al art. 323 del CPP, cumplen las medidas de seguridad curativas en el Hospital Vilardebó, CEREMOS y en casos excepcionales en las salas de salud mental de los hospitales generales.[30] Estas medidas también se cumplen en casas de medio camino y otros dispositivos comunitarios.

En aplicación de la Ley de Salud Mental que prohíbe la "internación de personas en los establecimientos asilares existentes",[31] a partir de septiembre de 2017, CEREMOS dejó de ingresar personas en cumplimiento de medidas de seguridad curativas. No obstante, aún permanecen personas en estas condiciones, en virtud de que ingresaron previamente al establecimiento.

---

30. Entre febrero de 2021 y abril de 2023 el MNP monitoreó las salas de salud mental regionales de la zona oeste en el Hospital de Mercedes, Hospital de San José y Hospital de Florida; zona este en el Hospital de San Carlos y zona norte en el Hospital de Salto.
31. Artículo 38, Ley 19529. "(Establecimientos asilares y monovalentes. (...) Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes. Se establecerán acciones para el cierre definitivo de los mismos y la transformación de las estructuras monovalentes. El desarrollo de la red de estructuras alternativas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley".

Cuadro 1

Número de personas declaradas inimputables (art. 30 del Código Penal y 323 del CPP)

	Disponibilidad de datos	Varones	Mujeres	Total	Organismo consultado
1. Número total de personas declaradas inimputables al día de corte 30 de abril de 2023 según sexo.	No	---	---	---	SCJ
2. Número de personas declaradas inimputables por razón de salud mental según sexo en el año 2020, 2021 y 2022. Total del país.	No	---	---	---	SCJ
3. Número de personas declaradas inimputables por razón de salud mental según tipo de medida de seguridad curativa en los años 2020, 2021 y 2022.*	No	---	---	---	SCJ
4. Número total de personas declaradas inimputables (razón de salud mental) a quienes cesaron las medidas de seguridad curativas en los años 2020, 2021 y 2022.	No	---	---	---	SCJ

Fuente: Poder Judicial, SCJ, de fecha 30 de mayo de 2023, en respuesta a la solicitud de información enviada por el MNP por Oficio n.° 017/2023 del 8 de mayo de 2023.

* Refiere al lugar de cumplimiento de las medidas de seguridad curativas del art. 323 del CPP- Ley 19293: "en establecimiento especial o centro de asistencia para enfermos mentales" o "bajo el cuidado de una persona o institución fuera de dicho centro y sujetas a condiciones determinadas"

Al momento de elaboración del informe no se pudo conocer la dimensión total del universo de personas declaradas inimputables que permanecían en cumplimiento de medidas curativas, ya que en la consulta realizada, la SCJ informó que no dispone de datos sobre el número total de personas declaradas inimputables con medidas vigentes.[32]

Cuadro 2

Número de personas declaradas inimputables (art. 30 del Código Penal y 323 del CPP) según materia en proceso concluidos en 2020, 2021 y 2022

	Disponibilidad de datos	2020	2021	2022	Organismo consultado
1. Número de personas declaradas inimputables en procesos concluidos en materia adolescente.	Sí	1	4	1	SCJ
2. Número de personas declaradas inimputables en procesos concluidos por el Código del Proceso Penal 1980.	Sí	14	2	*	SCJ
3. Número de personas declaradas inimputables en procesos concluidos por el Código del Proceso Penal 2017.	Sí	8	16	*	SCJ

Fuente: Poder Judicial, SCJ, de fecha 30 de mayo de 2023, en respuesta a la solicitud de información enviada por el MNP por Oficio n.° 017/2023 del 8 de mayo de 2023. Nota (*): la SCJ informó que no disponía aún de información correspondiente al año 2022 al momento de responder el oficio (30 de mayo de 2023).

32. En especial, no se logró determinar el número total de personas declaradas inimputables por condiciones de salud mental que se encontraban cumpliendo las medidas de seguridad curativas en "establecimientos especiales o centros de asistencia para enfermos mentales", esto es, en lugares de los cuales no puedan salir libremente y por tanto en condiciones de privación de libertad, ya que no se informó sobre establecimientos privados o centros de medio camino, entre otros. Tampoco se accedió a información referente al número de personas declaradas inimputables "bajo el cuidado de una persona o institución fuera de dicho centro y sujetas a condiciones determinadas". Al respecto, la SCJ aclaró a la INDDHH que no dispone de datos desagregados según el tipo de medida de seguridad curativa. Refiere a la respuesta del Poder Judicial, SCJ, de fecha 30 de mayo de 2023, a la solicitud de información enviada por Oficio n.° 017/23 del 8 de mayo de 2023.

En cambio, la SCJ sí dispone de información sobre la cifra anual de personas declaradas inimputables en procesos concluidos anualmente, según si el proceso terminó por el CPP 1980, el CPP 2017 o en materia adolescentes.

En este sentido, la SCJ informó a la INDDHH que en materia penal, según la última información disponible procesada por el Departamento de Estadísticas, en el año 2020 se registraron 14 autores inimputables en los procesos concluidos por el CPP 1980 y 2 autores inimputables en el año 2021, no disponiendo aún de información de casos en 2022 al momento de responder el oficio.

Dentro de los procesos concluidos por el CPP 2017 se registraron 8 autores inimputables en el año 2020 y 16 en el año 2021, no disponiendo aún de información de casos en 2022 al momento de responder el oficio.

En referencia a los procesos concluidos en materia adolescentes, se registró 1 caso en 2020, 4 casos en 2021 y 1 caso en 2022.

Según datos proporcionados por la Dirección de la Defensoría de Ejecución Penal de Montevideo, al día 29 de mayo de 2023 existían 34 personas condenadas como autoras inimputables con medidas de seguridad curativas de internación. De las cuales, en el Hospital Vilardebó se encontraban un total de 26 personas, 23 hombres y 3 mujeres. En el Hogar El Trébol, un total de 6 hombres y en el Hogar El Gauchito un total de 2 hombres.[33]

33. Corresponde a información proporcionada por la SCJ en consulta a la Dirección de la Defensora de Ejecución Penal de Montevideo, informada con fecha 30 de mayo de 2023 en respuesta al Oficio n.° 017/2023 del 8 de mayo de 2023.

Cuadro 3

Cantidad de personas hospitalizadas en CEREMOS y en el Hospital Vilardebó- ASSE al 31 de diciembre de 2022. Total y declaradas inimputables, según sexo y tiempo de estadía promedio

	Disponibilidad de datos	Varones	Mujeres	Total	Estadía promedio
1. Número total de personas declaradas inimputables en CEREMOS al 31 de diciembre de 2022	Sí	39	5	44	4340 días
2. Número total de personas usuarias hospitalizadas en CEREMOS al 31 de diciembre de 2022	Sí	320	168	488	8546 días
3. Número total de personas declaradas inimputables en el Hospital Vilardebó al 31 de diciembre de 2022	Sí	34	3	37	946 días
4. Número total de personas hospitalizadas en el Hospital Vilardebó al 31 de diciembre de 2022	Sí	170	79	249	319 días

Fuente: ASSE en respuesta de fecha 26 de junio de 2023 al Oficio n.° 009/2023 enviado con fecha 24 de marzo de 2023.

Al respecto, ASSE informó que al 31 de diciembre de 2022 se encontraban internadas 249 personas en el Hospital Vilardebó. De las cuales 37 (15%) eran personas declaradas inimputables, mayormente hombres (34 hombres y 3 mujeres), con una estadía promedio aproximada de 2 años y 7 meses (946 días).

En el Hospital Vilardebó[34] las personas inimputables son internadas en diferentes salas, no obstante, la amplia mayoría se encuentran alojadas en los sectores de seguridad; en el caso de los varones en las Salas 10, 11 y Cuartos Fuertes de Sala 11, y las mujeres en la Sala 16 o 17.[35] En las salas destinadas a seguridad, donde se aloja gran parte de la población declarada inimputable, al 31 de diciembre de 2022 se encontraban: 5 varones en Sala 10; 25 varones en Sala 11 y sus Cuartos Fuertes; y 11 mujeres en Sala 17.

El MNP ha priorizado el monitoreo de estas salas, en función del incremento en los factores de riesgo frente a la tortura y otros malos tratos que determinan los mayores niveles de encierro y situaciones de aislamiento en las que se encuentran las personas allí alojadas.

En CEREMOS, al 31 de diciembre de 2022, se encontraban un total de 488 personas hospitalizadas. De las cuales 44 (9%) eran personas declaradas inimputables, 39 hombres y 5 mujeres, alojadas en diferentes pabellones, con un tiempo de estadía promedio de 12 años y un mes.

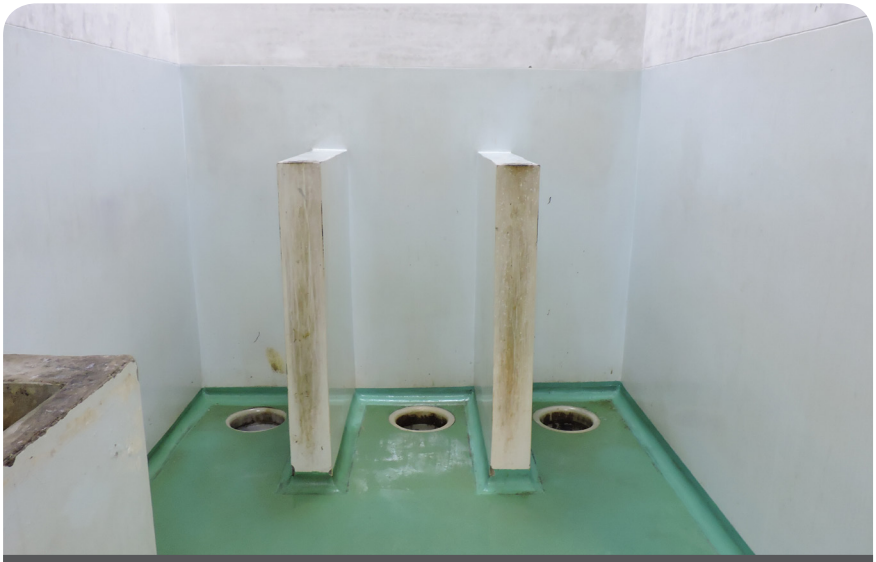
Con el fin de observar el trato e identificar los factores de riesgo de vulneración de derechos de las personas privadas de su libertad en cumplimiento de las medidas de seguridad curativas en las visitas de monitoreo, el MNP toma como referencia las normativas y los estándares nacionales, regionales e internacionales en la materia. En particular, considera los estándares del Instrumento de calidad y derechos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012),[36] los Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad[37] de las Naciones Unidas y los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.

De este modo, se analiza la situación en los establecimientos en referencia al derecho a un nivel de vida adecuado; derecho al goce de una

34. El Hospital Vilardebó es el centro de referencia nacional para la atención de la salud mental en personas mayores de 15 años, pacientes agudos y crónicos descompensados. Este integra la red asistencial de ASSE, dependiente de la Dirección de Salud Mental. El centro cuenta con servicio de emergencia, atención ambulatoria, internación y rehabilitación.
35. La ubicación de las usuarias en una u otra sala fue cambiando durante la pandemia, ya que estas salas fueron utilizadas como área de aislamiento de las personas con sospecha o confirmación de COVID-19.
36. El estudio analiza los estándares referidos al derecho a un nivel de vida adecuado y a protección social (art. 28, CDPD); derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (art. 25, CDPD); derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y al derecho a la libertad personal y seguridad de la persona (arts. 12 y 14, CDPD) y protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como también contra la explotación, la violencia y el abuso (arts. 15 y 16, CDPD).
37. Estos principios y directrices se consideraron, en particular, para el análisis del derecho al acceso a la justicia (art. 13, CDPD).

salud física y mental; derecho al ejercicio de la capacidad jurídica; derecho al acceso a la justicia; derecho a la libertad personal y protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

5.1. Derecho a un nivel de vida adecuado (art. 28, CDPD)



Descripción: Letrinas de la Sala 11 de seguridad para varones en el Hospital Vilardebó, ASSE.
Fecha de captura: 8/7/2022
Registro fotográfico: equipo del MNP, 2022.

> "Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. (...)." (art. 28, CDPD)

En referencia al derecho a un nivel de vida adecuado (art. 28, CDPD), en las Salas 10, 11, 16 y 17 del Hospital Vilardebó, a pesar de las reformas realizadas, se mantienen problemas de diseño edilicio que perpetúan el modelo asilar para el cual ese hospital fue creado a finales del siglo XIX. Uno de estos vestigios es la estructura en pabellones que tiene el hospital.

Si bien la situación edilicia era diferente en cada sala, en general la infraestructura se encontraba deteriorada (humedades, pintura deteriorada, etc.). Los dormitorios y otros espacios comunes tenían, en su mayoría, una presentación sombría, con escasa luz natural y poca ventilación. En general, todo el mobiliario era de hormigón, las sábanas y frazadas eran iguales (provistas por el hospital) y la disponibilidad de pertenencias propias era mínima, lo que daba un aspecto impersonal a toda la sala.[38]

La infraestructura de los baños en algunas salas estaba muy deteriorada (Sala 16) y en otras (Sala 11), a pesar de que el área de baño había sido reciclada, los inodoros eran letrinas al ras del suelo, condiciones que se encuentran por debajo de la infraestructura sanitaria hospitalaria a nivel de salud pública. En general, la distribución de las áreas de dormitorio en pabellones, el uso compartido de baños, sin puertas en algunas salas, restringían las condiciones de privacidad.[39]

El establecimiento proporcionaba la comida, agua y ropa en caso de ser necesaria. No obstante, en general las personas usuarias consideraban que el menú les resultaba monótono y la comida no era rica. Además, las Salas 11 y 16 no contaban con lugares adecuados para comer, ya que las áreas de comedor se encontraban inhabilitadas en el período de monitoreo del informe (2021 a abril 2023), por lo cual las personas usuarias comían en las camas o en el suelo.[40]

En las diferentes salas las personas podían mantener comunicaciones telefónicas, recibir encomiendas y visitas de familiares. No obstante, las visitas presenciales estuvieron habilitadas excepcionalmente durante 2021 y 2022 por motivos de la pandemia por COVID-19 y cuando estas se retomaron fueron en menor frecuencia (una vez a la semana). Algunas personas usuarias han presentado quejas al respecto. En forma complementaria, es de señalar que muchas de las personas hospitalizadas en estas salas no reciben visitas de familiares o solo en forma muy esporádica.[41]

En las salas monitoreadas del Hospital Vilardebó los patios comunes presentaban un aspecto lúgubre y no tenían acondicionamiento para su uso

---

38. (OMS, 2012: 83) "Estándar 1.1. La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas".
    "Estándar 1.2. Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de los usuarios".
39. (OMS, 2012: 83) "Estándar 1.3. El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene".
40. (OMS, 2012: 84) "Estándar 1.4. A los usuarios se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias".
41. (OMS, 2012: 84) "Estándar 1.5. Los usuarios pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad".

durante el invierno. En general, las condiciones del ambiente de internación eran desalentadoras e inhóspitas, desestimulando la interacción y actividad de las personas usuarias.[42] Algunas salas con mayor apertura (Sala 10) habilitaban la circulación y, por tanto, la mayor interacción de los usuarios con otras personas del establecimiento. Incluyendo la participación en el centro diurno o en el espacio de talleres, a la cual también accedían algunas mujeres de la sala de seguridad (Sala 16). En tanto, los usuarios de Sala 11 tenían restringido el contacto con el resto del establecimiento o la comunidad.[43]

Las condiciones de vida más deficitarias se encuentran en los Cuartos Fuertes de la Sala 11, que corresponden al sector de aplicación de medidas de aislamiento. Si bien el área fue remodelada y la infraestructura se encontraba en buen estado, las dimensiones de cada una de las cuatro celdas eran muy reducidas (8 m^2) para alojar a tiempo completo a dos personas. En visitas realizadas en 2020 y 2021, el MNP observó que en alguna de las celdas existía lo que el personal llamaba "un supernumerario", esto es, una tercera persona que dormía en un colchón en el suelo. Esta situación no se registró en las visitas realizadas en 2022 y hasta abril de 2023. En dicho espacio, cada celda contaba con dos camas de hormigón, una pileta de hormigón y una letrina. Los Cuartos Fuertes tenían escasa iluminación y ventilación natural. Las duchas del sector eran externas, comunes y contaban con agua caliente. Los usuarios solo podían ducharse tres veces a la semana.

En CEREMOS, la infraestructura de las Salas 5 y 10, ubicadas en el Sector Etchepare, se encontraba muy deteriorada y se constataron deficiencias en la higiene ambiental. Los dormitorios compartidos por muchos usuarios y el uso compartido de los baños afectaban la privacidad de los usuarios y aumentaba el riesgo de vulneración de su integridad física. Si bien se han realizado reparaciones y mejoras en los baños, el mantenimiento era insuficiente. En las visitas realizadas durante 2022, era habitual que las personas usuarias no dispusieran de lugares seguros donde guardar sus pertenencias y cargaran con ellas.

En la visita realizada en abril de 2023 se evidenciaron intervenciones para mejorar la higiene del lugar, tanto en los dormitorios como en los predios abiertos. Las personas usuarias podían interactuar con otras personas del establecimiento y circular con cierta libertad. También mantenían comunicaciones telefónicas y recibían visitas de sus familiares y/o referentes. Es de recordar que el contacto con otras personas, en especial externas al establecimiento, estuvo muy restringido durante el período de aplicación

42. (OMS, 2012: 84) "Estándar 1.6. El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y la interacción".
43. (OMS, 2012: 85) "Estándar 1.7. Los usuarios pueden disfrutar de una vida social y personal plenas y seguir participando en la vida y actividades comunitarias".

de las medidas sanitarias en el marco de la pandemia por COVID-19, luego se fue dando una apertura progresiva.

En el Pabellón 24 ("Judiciales") del Sector Santín Carlos Rossi destinado a varones, la infraestructura se encontraba en muy mal estado, constatándose humedades; baños precarios, sin puertas y sin refacción; presencia de agua en el piso; camas en mal estado y varias de ellas solo con colchones sin fundas. Durante las visitas realizadas en 2022, también se constató escasez de ropa de cama, almohadas y frazadas. El sector tenía un área diferenciada de comedor, con mesas y bancos. A su vez, tenía acceso a un patio exterior cercado. Finalmente, la infraestructura de los baños e inodoros no cumplía con los requisitos sanitarios y de higiene. En general, el ambiente del sector resultaba inhóspito y desalentador de la participación activa.

5.2. Derecho al goce de salud física y mental (art. 25, CDPD)

> "Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. (...)". (art. 25, CDPD).

En cuanto al derecho al goce de salud física y mental (art. 25, CDPD), gran parte de los ingresos a las salas de seguridad monitoreadas se realiza en el marco de una hospitalización involuntaria por orden judicial. Desde esta perspectiva el tratamiento es forzoso. Por otra parte, en referencia a la modalidad de intervención no se evidencia la articulación de un proyecto de intervención terapéutica integral e individualizada, orientado a la recuperación y con la participación de las personas usuarias.[44]

El Hospital Vilardebó contaba con personal calificado para la atención de la salud física y mental. Esto incluía auxiliares de enfermería en forma permanente y horas de atención de medicina general, psiquiatría, psicología y trabajo social. La medicación psicotrópica estaba disponible, así como el acceso a la paraclínica (exámenes complementarios al análisis clínico).

44. Estándar 2.3.1. Cada usuario cuenta con un plan integral e individualizado de "recuperación", el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales para la "recuperación".
Estándar 2.3.2. Los planes de "recuperación" son conducidos por el usuario, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el usuario y un miembro del personal (OMS, 2012: 86).

Las historias clínicas de las Salas 10, 11, 16 y 17 se encontraban en enfermería, en formato papel, no disponiendo hasta la visita realizada en abril de 2023 del sistema de historia clínica electrónica.

Se constató que el tratamiento en la Sala 11 y sus Cuartos Fuertes estaba centrado, y por lo general reducido, al abordaje psiquiátrico. Durante el monitoreo realizado en el año 2021 y parte del 2022 se evidenció la insuficiencia de actividades orientadas a la atención integral de la salud mental y a la rehabilitación, por lo cual los usuarios permanecían gran parte del día en situaciones de ocio compulsivo. No obstante, es de señalar que en el año 2022 se asignaron horas de psicología a las salas y esto determinó que en la Sala 11 se iniciaran algunas actividades de carácter terapéutico que prosiguieron en 2023.

En la Sala 10, en el monitoreo realizado en el año 2021, los usuarios informaron que existía buen trato por parte del personal. Si bien el tratamiento era en esencia de tipo farmacológico, luego de la reapertura posemergencia sanitaria a mediados de 2022, se registró la realización de asambleas con los usuarios, reinstalación de la huerta y algunas actividades recreativas. Es de señalar que en los primeros meses de 2023 se registró una reducción del número de usuarios en la Sala 10, la cual, según la información recabada, respondió a la consumación de los proyectos de egreso a otros dispositivos. Por otra parte, si bien los usuarios en general no plantearon dificultades en el relacionamiento interpersonal, durante el 2022 se registró un evento de agresión grave de un usuario a otro. Esta situación ocurrió durante la noche cuando la sala permanecía cerrada, provocando graves lesiones a la persona, por lo que fue necesaria su derivación a una sala de cuidados intensivos.[45]

En referencia a la sala de seguridad de mujeres, en el período 2020 a 2023 fue trasladada de la Sala 16 a la 17 y luego en 2022 retornó a la Sala 16, por motivo de la instalación en ellas de una sala de aislamiento para casos sospechosos o confirmados (según la época) de COVID-19 en el Hospital. En esta sala, el tratamiento farmacológico era el pilar de la atención. En el marco de la pandemia las usuarias tenían escasas actividades en sala. No obstante, en 2022 y 2023 se ha notado un aumento en la disponibilidad de actividades de rehabilitación y terapéuticas en sala y en el centro diurno. Además, el área de trabajo social y psicología han promovido la realización de actividades grupales y trabajado en estrategias terapéuticas y de egreso de algunas personas usuarias. Sin embargo en la visita realizada a fines de 2022, se consultó a las usuarias y varias de ellas no asistían a los talleres

45. Al respecto, la Dirección del Hospital Vilardebó había iniciado una investigación administrativa.

del centro diurno, porque habían perdido interés o por estar sancionadas. También es de notar que en las visitas realizadas durante 2023 varias usuarias se encontraban en las camas y tapadas completamente (hasta la cabeza), incluso avanzada la mañana. En ambas visitas se observó a la misma usuaria en aislamiento en un ala de la sala.

CEREMOS, en lo que refiere al derecho al goce de salud física y mental, cuenta con personal calificado e interdisciplinario. No obstante, en las salas se evidenció, al momento de las visitas, la insuficiencia de personal de atención directa. La medicación psicotrópica estaba disponible. En el caso de las salas abiertas, algunas personas usuarias participaban de propuestas de recreación y rehabilitación existentes en el establecimiento. Varias personas manifestaron durante las visitas que no participaban porque no tenían interés en estas o no tenían acceso.

Es de señalar que durante 2022 y en 2023 se reactivaron diferentes iniciativas, entre ellas, la realización de actividades colectivas dentro del predio, el contacto con las familias de las personas usuarias y la realización de asambleas de personas usuarias en algunos pabellones.

Por otra parte, en el Pabellón 24, de carácter cerrado, el área de circulación de los usuarios estaba confinada al pabellón. En 2021 y 2022 no se detectaron propuestas planificadas de actividades lúdicas o recreativas, u otras intervenciones psicosociales orientadas a la recuperación o inclusión social. El abordaje era en esencia médico-sanitario. Esto implicaba que las personas privadas de libertad en este pabellón transitaban su cotidianeidad en casi total inercia.

Durante 2023 se han ampliado las actividades del sector, incluyendo actividades colectivas en un predio conexo al aire libre (parrillero) y para algunos usuarios otras actividades que implican salidas del pabellón.

5.3. Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica (art. 12, CDPD)

En referencia al ejercicio de la capacidad jurídica, la vigencia del tratamiento no voluntario y la ausencia de un sistema de apoyos para lograr un consentimiento libre e informado por parte de las personas usuarias del sistema de salud son prácticas que develan la vulneración de este derecho.

Para las personas declaradas inimputables, la disposición judicial del cumplimiento de las medidas curativas de seguridad en un hospital condiciona la obligatoriedad de la hospitalización y del tratamiento. En los servicios monitoreados, en general, frente al tratamiento no se consultaba ni se recababa el consentimiento libre e informado de las personas usuarias.

Cabe destacar que no todas las personas declaradas inimputables han sido declaradas incapaces y aun si lo fueran, la CDPD indica no sustituir la voluntad de la persona, para lo cual se deben implementar los apoyos necesarios para promover el respeto al ejercicio de la capacidad jurídica.

A su vez, se ha observado en la aplicación de tratamientos de terapia electroconvulsiva y en la medicación psicotrópica que lo requiere que se recababa el consentimiento informado. No obstante, en la mayor parte de los casos estos consentimientos eran firmados por familiares o por la dirección del Hospital, en general sin consulta a las personas usuarias, sustituyéndolas en su voluntad (INDDHH-MNP, 2021).

Al respecto, no se evidenció que el Hospital Vilardebó ni CEREMOS establecieran mecanismos sistemáticos disponibles para todas las personas usuarias, a fin de brindar apoyos para la toma de decisiones en los temas que afectan a las personas, incluidas las decisiones sobre su tratamiento.

5.4. Derecho de acceso a la justicia (art. 13, CDPD)

En las visitas de monitoreo se recogieron múltiples testimonios de personas usuarias que desconocían la situación en la que se encontraba su proceso judicial y el tiempo que iban a permanecer allí. En la mayoría de los casos no tenían contacto con sus abogados defensores y tampoco conocían la propuesta de tratamiento.

En una visita realizada en 2021, uno de los entrevistados informó que se encontraba internado cumpliendo medidas de seguridad como consecuencia de haber cometido un delito de hurto. Relató que la persona con quien cometió el acto, coautor del delito fue condenado como imputable a tres meses de prisión. Sin embargo, él (declarado inimputable) llevaba dos años y medio allí, sin tener ninguna información sobre las causas por las cuales el juzgado no autorizaba su libertad.

Este ejemplo ilustra la situación de aquellas personas que son privadas de libertad en el cumplimiento de una medida de seguridad curativa, las cuales permanecen hospitalizadas, recibiendo tratamientos en forma involuntaria, por períodos mayores a los establecidos para las penas que hubiese correspondido por el delito cometido y sin información actualizada sobre el proceso judicial por el que transita, lo cual se analizará más adelante.

Un usuario alojado en una sala de seguridad, como autor inimputable, relató que desconocía la razón por la cual no se producía su egreso, en tanto ya tenía el alta médica y no recibía tratamiento farmacológico ni de otro tipo.

El MNP comprobó que era inimputable de un delito y que efectivamente contaba con alta médica, encontrándose a la espera de la resolución judicial. Pocas semanas después, esta persona había sido trasladada al área de internación para personas en crisis agudas de salud mental en el marco del sistema penal, al comenzar a cumplir la pena por otro delito del cual era declarado imputable.

Este segundo caso ilustra las ocasiones en las cuales las personas no cuentan con información suficiente respecto de su proceso penal. En este sentido, se han relevado situaciones en las cuales las personas desconocían que habían sido declaradas autores imputables para otros delitos y que iban a ser trasladadas a unidades penitenciarias para cumplir su pena, una vez estuvieran en condiciones de egreso.

El acceso a los recursos procesales de las personas declaradas inimputables resulta más limitado, en relación con las garantías que ofrece el proceso penal como imputable. En los casos analizados se ven particularmente afectadas las garantías de acceso a la información, de acceso a la defensa y de protección específica del derecho a la libertad personal.

Es necesario que para el pleno goce del acceso a la justicia de las personas con discapacidad se instrumenten ajustes al procedimiento procesal y se provea de apoyos —a través de personas con conocimiento acordes a la situación— para garantizar el acceso en igualdad de condiciones.

La no armonización de la legislación nacional con los avances que plantea la CDPD, en este sentido, fue señalada por el Comité respectivo, en sus observaciones finales al informe de Uruguay presentado en 2016, como una forma de discriminación:

> "El Comité recomienda al Estado parte que reconozca en su legislación la denegación de ajustes razonables como forma de discriminación por motivo de discapacidad en todos los ámbitos de participación y que la sancione". (CRPD/C/URY/CO/1, párr. 14)

Este Comité instó al Estado uruguayo a que asignara recursos suficientes (humanos y económicos) para la implementación del Plan de Acción de Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad desde la perspectiva de la Convención. Recomendó que se adoptaran medidas legislativas, administrativas y judiciales, con el fin de eliminar toda restricción a las perso-

nas con discapacidad para actuar efectivamente en cualquier proceso y en todas sus etapas. Los ajustes de procedimiento deberían incluir, además, la asistencia humana particularmente intérpretes de lenguas de señas, para garantizar "(...) el efectivo desempeño de las personas con discapacidad en las distintas funciones dentro de los procesos judiciales" (CRPD/C/URY/CO/1, párr. 14).

El Comité recomendó al Estado parte que prestara atención a los vínculos entre el artículo 13 de la Convención y la meta 16.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por cuanto la meta es garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos.

5.5. Derecho a la libertad personal (art. 14, CDPD)

El artículo 14 de la CDPD determina que las personas con discapacidad no pueden ser privadas de libertad de un modo ilegal o arbitrario y que toda privación de libertad debe ser conforme a la ley. A su vez, sostiene que la existencia de una discapacidad en ningún caso justificará la privación de libertad.

Los hallazgos de monitoreo presentan dos tipos de situaciones que dan cuenta de la vulneración del derecho a la libertad. En primer lugar, la permanencia de personas en situación de encierro por períodos de tiempo que exceden los plazos de privación de libertad que corresponden a los delitos cometidos. Por otra parte, la permanencia de personas en situación de encierro cuando ya están en condiciones de alta desde el punto de vista médico.

a) Extensión de los plazos de privación de libertad

Cuadro 4

Situaciones de encierro de personas declaradas inimputables por largos períodos en CEREMOS-ASSE, 2022

Sexo	Delito	Año de ingreso	Años de permanencia*
Varón	Atentado violento al pudor	1966	56 años
Varón	Homicidio	1987	35 años
Varón	Violación. Lesiones personales y amenazas.	1987	36 años
Varón	Rapiña	1995	27 años
Varón	Homicidio	1996	26 años
Varón	Denuncia	2004	19 años
Varón	Lesiones personales y amenazas	2005	18 años
Varón	Hurto	2008	14 años
Varón	Violencia doméstica	2009	14 años
Mujer	Omisión de los deberes de la patria potestad	2010	13 años
Mujer	Violencia doméstica	2011	11 años
Mujer	Lesiones personales y amenazas	2016	7 años

Fuente: ASSE en respuesta de fecha 26 de junio de 2023 al Oficio n.° 009/2023 enviado con fecha 24 de marzo de 2023. Nota (*): se contabilizan años cumplidos desde la fecha de ingreso a la institución al día de corte 26/6/2023.

El cuadro presenta una selección de situaciones de algunas personas declaradas inimputables en cumplimiento de medidas de seguridad curativas en CEREMOS en 2022, a modo de ejemplificar los tiempos de privación de libertad. De las situaciones que se ejemplifican se desprende que la prolongación de la medida de seguridad curativa excede el máximo establecido como pena respecto del delito efectivamente cometido.

A modo ilustrativo, surge del cuadro que una persona se encuentra internada en CEREMOS y cumple medidas de seguridad curativas dictaminadas como consecuencia de la comisión del delito de "atentado violento al pudor" desde el año 1966, por lo cual el período de cumplimiento de la medida se extiende por 56 años. De acuerdo con el artículo 273 del Código Penal el delito se castigará con la pena de ocho meses de prisión a seis años de penitenciaría. En este caso la privación de libertad excedía de acuerdo a lo que surge del oficio 48 años respecto del máximo establecido para dicho delito.

Otra persona se encuentra privada de su libertad, en cumplimiento de una medida de seguridad curativa dispuesta como consecuencia de ser autor inimputable de un delito de "rapiña'' desde el año 1995. En este caso, el máximo establecido por el Código Penal en su artículo 344 es de 16 años, y si existieran agravantes que elevarían en un tercio la pena, ascendería a 21 años. Aun si existieran agravantes, en este caso se excedería en 6 años el máximo establecido como pena en el Código Penal para dicho delito.

También, se presenta la situación de una persona que ha sido declarada autor inimputable de un "hurto", quien se encuentra cumpliendo medidas curativas desde el año 2008. El Código Penal establece en su artículo 340 que este delito se pena con un máximo de 6 años y en el caso de que existan agravantes (art. 341) la pena tiene como máximo 8 años. En este caso la privación de libertad dispuesta por la medida de seguridad curativa excede en 6 años el máximo de la sanción establecida en dicha norma.

El cuadro nos muestra que una persona cumple medidas de seguridad curativas por ser autor inimputable de un delito de "lesiones personales y amenazas" desde el año 2005. Por el mismo delito también como inimputable, otra persona se encuentra cumpliendo medidas de seguridad curativas desde el año 2012 y otra desde 2016. El Código Penal establece en su artículo 316 que el delito de lesiones personales será castigado con tres meses a 12 meses de prisión y aun en el caso de que la lesión sea gravísima el máximo es de 8 años de penitenciaría, por lo cual la medida establecida en los años 2005 y 2006 excede en el doble a la pena máxima establecida para ese delito.

b) Extensión de la privación de libertad más allá del alta médica

Tanto en CEREMOS como en el Hospital Vilardebó se identificaron situaciones de personas con declaración de inimputabilidad en condiciones de egreso desde el punto de vista médico, que permanecían privadas de libertad por una confluencia de distintas razones que excedían a su situación

jurídico procesal, en las cuales también incidían razones sociales, así como la categorización de las personas en base a una construcción peligrosista de los padecimientos mentales.

El MNP, de acuerdo con el OPCAT, tiene la obligación de buscar y obtener el acceso oportuno de toda la información tal como registros, archivos de todo tipo que estén relacionados con las personas privadas de libertad (art. 20, OPCAT).

En una visita de monitoreo, el MNP tomó conocimiento de la situación de una persona declarada inimputable, alojada en una sala de seguridad. En la entrevista realizada señaló que no salía al patio desde hacía 5 meses porque otros usuarios lo querían agredir. Manifestó no contar con visitas, ni llamadas telefónicas de familiares, ni recibir encomiendas. Mencionó que se le habían aplicado medidas de contención física y químicas y que no había visto a su defensor.

El centro elevó al juez un informe sobre su situación médica e indicó que el usuario se encontraba "compensado" y en condiciones de egreso, y agregó que no contaba con proyecto social para su externación sugiriendo el egreso a un refugio del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Previo a su internación la persona se encontraba en situación de calle.

El informe del perito psiquiatra señaló que no existía riesgo para sí o para terceros supeditando el alta a su adhesión al tratamiento y a la existencia de una red social que lo contuviera y asegurara la continuidad de controles y seguimiento de la terapia. La sentencia judicial entendió que la persona se encontraba en situación de vulnerabilidad social, con lo cual a pesar de estar en condiciones de egreso y estable, debía continuar en forma provisoria la internación en el establecimiento hasta tanto se den las condiciones que permitan la continuidad del tratamiento y cometió a las autoridades del centro a que establecieran la red social en acuerdo a las necesidades de la persona.

En este caso interesa analizar la respuesta del juzgado al informe que indicaba alta médica presentado por el centro hospitalario, al menos en dos aspectos: la persistencia de la privación de libertad por motivos sociales y la argumentación de la privación de libertad de una persona en base a una supuesta concatenación de hechos futuros vinculados a la adherencia al tratamiento.

En primer lugar, evidencia la extrema vulnerabilidad en que se encuentran las personas con discapacidades psicosociales en situación de pobreza, en la medida que, además de enfrentar las dificultades para su sobrevivencia, corren mayores riesgos de ser institucionalizadas y criminalizadas.

Al respecto, la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad señaló que:

> "La relación entre la pobreza, la falta de hogar y la discapacidad es bien conocida. Las personas con discapacidad intelectual o psicosocial están sobrerrepresentadas entre las personas sin hogar. Cuando el Estado no logra garantizar a esa población ingresos y asistencia para la vivienda, es probable que terminen internadas o institucionalizadas involuntariamente. Además, las personas sin hogar que presentan una discapacidad corren en todo momento el riesgo de perder su libertad, puesto que los comportamientos de supervivencia (como mendigar, dormir en espacios públicos, sentarse en las aceras y vagabundear) son considerados actividades delictivas en virtud de las leyes que penalizan el hecho de vivir en la calle". (A/HRC/40/54, párr. 33)

A su vez, la debilidad de las redes sociales de contención y la vulneración de la autonomía del sujeto son reforzadas por el proceso de institucionalización. Es de recordar que en los hospitales psiquiátricos la vida cotidiana es organizada por la institución, las personas tienen escaso margen para decidir sobre aspectos elementales de la vida y en general se produce un empobrecimiento de las interacciones sociales. La propia institucionalización genera un corte en la trayectoria de vida de la persona, el desarraigo, la desvinculación de las redes de pertenencia y la deshabituación del manejo de situaciones cotidianas (como el manejo del dinero). Estos son aspectos contraproducentes de la hospitalización por períodos prolongados.

La construcción de respuestas que permitan desarmar los circuitos de desprotección que viven estas personas trasciende al hospital y requiere abordajes que involucran a la comunidad y a las instituciones de salud, desarrollo social, vivienda, previsión social, economía y los ámbitos judiciales, tal cual fue previsto por la Ley de Salud Mental (Cap. IV. Interinstitucionalidad). Todas las cuales han de asegurar, con los apoyos necesarios, la participación de las personas. La determinación judicial de prolongación de la hospitalización cuando existen criterios de alta médica impacta negativamente en la atención de la persona y en la gestión de los servicios de salud.

En consecuencia, la prolongación de la hospitalización significa la extensión de la privación de libertad. Cabe analizar en estos casos en los cuales el fundamento de la internación en el marco de un proceso penal ya no existe —salvaguardar la integridad física o psíquica de la persona o de terceros en forma fundada y motivada—, la mirada ha de centrarse en el reconocimiento de los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad psicosocial, dando respuestas al ejercicio del derecho a la salud mental en comunidad.

Es preciso centrarse en analizar las dificultades y oportunidades que las políticas públicas presentan para brindar respuestas integrales que permitan la realización efectiva de los derechos económicos, sociales y culturales.

En segundo lugar, se destacan los riesgos de criminalización de la discapacidad. En referencia a ello, la Relatora Especial comenta:

> "En muchas jurisdicciones, la legislación penaliza cada vez más los comportamientos atípicos (por ejemplo, correr sin control, tener explosiones de ira, gritar o autolesionarse), así como las manifestaciones públicas de pobreza y falta de apoyo (por ejemplo, no mantener en buen estado los bienes o propiedades). Si las personas con discapacidad violan esos códigos de conducta, pueden enfrentarse a sanciones penales como multas, servicios comunitarios o incluso detenciones". (A/HRC/40/54, párr. 34)

Un usuario declarado autor inimputable de un delito de homicidio en grado de tentativa permanecía institucionalizado hace 14 años, pese a haberse determinado que no presentaba intenciones heteroagresivas.

El juez actuante condicionaba su egreso a su derivación a una institución que cuente con condiciones de seguridad para asegurar la permanencia en ese lugar. Reiteradamente se informa que no se conocen instituciones que cuenten con las condiciones de seguridad para garantizar la permanencia en ese lugar, dado que los dispositivos de rehabilitación de mediana estadía, que cuentan con equipo técnico las 24 horas, son centros abiertos.

Como se observa en esta situación la apelación a la "peligrosidad" oficia como excusa penal y terapéutica para recluir y mantener aisladas a determinadas personas en las instituciones totales, pese a que ningún estudio científico ha podido determinar las hipótesis biologicistas que sustentan la peligrosidad de las conductas delictivas o de ciertas discapacidades psicosociales (Angelini y Larrieu, 2016).

En reiteradas ocasiones, el MNP ha tomado contacto con situaciones en las cuales se señala que no se ha logrado la derivación de una persona por no existir plazas en las casas de medio camino o no contar con dispositivos alternativos que atiendan situaciones complejas como las denominadas "patologías duales" o situaciones catalogadas como "peligrosas".

La Ley de Salud Mental especifica la creación de estructuras alternativas sustitutivas[46] a la desinstitucionalización y determina que no puedan repro-

46. Ley 19529, art. 37 Desinstitucionalización "(...) Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial (...)".

ducir "(...) prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y en general, cualquier otra restricción y privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales" (art. 37, Ley 19529).

Durante el monitoreo realizado en 2022, se constató la permanencia de un usuario con declaración de inimputabilidad del año 2007, que se encontraba en cumplimiento de medidas de seguridad curativas.

En 2012, el juzgado actuante solicitó a la institución un informe del médico tratante y de la oficina de trabajo social sobre la situación de salud del usuario y sobre la posibilidad de su alta médica. El informe médico establecía que si bien la persona era portadora de una enfermedad mental con varias internaciones por consumo problemático de drogas, consideraba oportuno el realojamiento en un hogar de rehabilitación que incluyera el tratamiento de adicciones. No obstante, el informe social consideró que dadas las características del usuario, su baja adherencia al tratamiento en base a evidencia de años anteriores, constituían situaciones de riesgo por lo cual no estaba en condiciones para el egreso.

El caso que antecede presenta varias aristas que plantea la prolongación de privación de libertad fundada en la proyección de los antecedentes personales de adhesión al tratamiento fuera del entorno hospitalario. Por una parte, es preciso reiterar que los tratamientos involuntarios contradicen el principio de consentimiento libre e informado de la persona para aceptar o no su tratamiento. A su vez, es preciso promover estrategias para la generación de apoyos y la continuidad de tratamientos en comunidad, inclusive el desarrollo de programas de gestión de riesgos y daños.

Por otra parte, es de notar que en el referido caso, como en la situación de otros usuarios han sido derivados para el tratamiento del consumo problemático de drogas. No obstante, estos establecimientos no tenían un abordaje específico para llevar adelante estos tratamientos. De ahí se entiende que la valoración médica de derivación a un dispositivo especializado de rehabilitación que incluya el tratamiento de drogas fuera oportuna.

Finalmente, es necesario subrayar la necesidad de reforzar los mecanismos de seguimiento de la situación judicial y de las condiciones de cumplimiento de las medidas de seguridad curativas para evitar la vulneración de derechos en entornos hospitalarios.

5.6. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15, CDPD)

> "Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento (...)". (art. 15, CDPD).

En referencia a la protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en las visitas realizadas al Hospital Vilardebó, si bien la situaciones de las salas son diferentes, en términos globales las personas usuarias manifestaron que el trato era bueno, en particular en Sala 10. No obstante, en las Sala 16 de mujeres y Sala 11 se han presentado quejas referentes al trato del personal de seguridad y de enfermería.

En las visitas a Sala 10 realizadas en 2022, personal de enfermería informó que hacía más de un año que no utilizaban métodos de contención física o química. Cuando los usuarios "se encontraban ansiosos", se realizaba la consulta con psiquiatra para el ajuste de la medicación. Los usuarios confirmaron que no se utilizaban métodos de contención en esa sala. En junio de 2021, al momento de la visita a Sala 10, ningún usuario se encontraba en tratamiento con terapia electroconvulsiva.

Sin embargo, el uso de medidas de contención física y química en la Sala 16 (mujeres) era frecuente, según lo constatado en las visitas realizadas en 2022 y 2023, las cuales estaban indicadas por psiquiatra frente a situaciones de excitación y se las notificaba en los registros de enfermería.

En los Cuartos Fuertes de la Sala 11 se constataron al menos dos situaciones de uso de las referidas instalaciones para recluir a las personas en el aislamiento solitario por períodos prolongados.

Una persona se encontraba recluida en una sala de seguridad en condiciones de aislamiento por un lapso de tiempo que excedía los 4 años, constatado a través de las visitas de monitoreo periódico realizadas al lugar entre los años 2019 y 2023.

Según la información recabada, la persona no mantenía contacto con ninguno de los otros usuarios y solamente contaba con una salida diaria de una hora al patio común, en solitario. Tampoco realizaba ninguna actividad de tipo recreativo o terapéutico.

En visitas posteriores, se constató que desde 2022 el centro había designado personal técnico para el seguimiento y la atención psicológica del usuario.

El confinamiento en solitario ha sido observado por el SPT, dado el efecto perjudicial sobre la integridad física y mental de las personas. Al respecto, las Reglas Mandela establecen que el aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso y durante el menor tiempo posible, no debiendo ser utilizado como régimen de detención ni para aquellas personas consideradas especialmente "peligrosas" ni para aquellas consideradas "difíciles de manejar" (Reglas Mandela 44 y 45).

La Corte y la CIDH (CIDH, 1999), así como el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, se han pronunciado respecto al confinamiento aislado, considerándolo como una práctica violatoria de los derechos humanos. En el caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, la Corte entendió que, "(...) el aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva (...) a los que se ve sometida la víctima representan, por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano, lesivas de la libertad psíquica y moral de la persona y del derecho de todo detenido al respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, lo que constituye, por su lado, la violación de las disposiciones del artículo 5 de la Convención que reconocen el derecho a la integridad personal (...)"

El Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en el mencionado informe, se refirió a los efectos negativos del aislamiento prolongado y expresó que

> "Los períodos prolongados de aislamiento no ayudan a la rehabilitación o resocialización de los detenidos (E/CN.4/2006/6/Add.4, párr. 48). Los efectos psicológicos y fisiológicos negativos, agudos y latentes, del régimen de aislamiento prolongado constituyen un grave dolor o sufrimiento mental (…) coincide con la posición adoptada respecto del Pacto en la Observación general núm. 20, en el sentido de que el régimen de aislamiento prolongado equivale a actos prohibidos por el artículo 7 del Pacto y, en consecuencia, a un acto definido en el artículo 1 o en el artículo 16 de la Convención. Por esas razones, el Relator Especial reitera que, en su opinión, toda imposición de un régimen de aislamiento que exceda de 15 días constituye una tortura, o bien un trato o pena cruel, inhumano o degradante, en función de las circunstancias. Exhorta a la comunidad internacional a que exprese su acuerdo con esa norma e imponga una prohibición absoluta de la reclusión en régimen de aislamiento que exceda de 15 días consecutivos (…)". (A/66/268, párr. 76)

En el año 2017, como resultado de una serie de visitas de monitoreo, el MNP solicitó la clausura de los Cuartos Fuertes de la entonces denominada Sala 11 bis, en base a las pésimas condiciones de vida y el prolongado

tiempo de aislamiento en esas salas de seguridad. También recomendó la clausura del Cuarto Fuerte de la Sala 10.[47]

A fines del 2017 el Hospital Vilardebó realizó su clausura. En el seguimiento periódico de las recomendaciones realizadas, el MNP constató que hasta noviembre de 2022 se mantenía tanto la clausura de la ex Sala 11 bis como del Cuarto Fuerte de la Sala 10.

En referencia a CEREMOS, preocupa al MNP la permanencia en la institución de un sector de las características del Pabellón 24. Al respecto, el MNP emitió el Oficio n.° 036/2021, dirigido a la dirección del establecimiento, y dialogó con las autoridades respecto a las constataciones relativas a las condiciones de vida de las personas recluidas en dicho pabellón.[48]

Se ha detectado que:

1. Las personas usuarias conviven en régimen cerrado con interacción mínima con el escaso personal asignado al Pabellón.
2. Los usuarios son asignados al Pabellón bajo criterios disímiles, que pueden estar fundados tanto en motivos de seguridad como disciplinarios o administrativos relativos a la gestión de internos; en ningún caso por criterios terapéuticos.
3. Los tiempos de permanencia en algunos casos se habrían extendido a varios meses y en dos de los casos a años.

De acuerdo con los estándares de derechos humanos, las condiciones físicas de aislamiento por seguridad deben tener un carácter excepcional y ser impuestas únicamente como último recurso y por el menor tiempo posible; resultando fundamental la adopción de medidas menos restrictivas para la gestión de conflictos y la incorporación de métodos orientados a prevenir el escalamiento de las situaciones de crisis.

Con referencia al Pabellón 24, además de una serie de recomendaciones de carácter urgente referidas a las condiciones de vida, el MNP instó a las autoridades competentes, en el año 2021, a revisar la pertinencia de la existencia del Pabellón 24 dentro del proyecto institucional de CEREMOS y recomendó:[49]

- Evaluar de manera integral las situaciones individuales de las personas que se encontraban alojadas en el Pabellón 24.

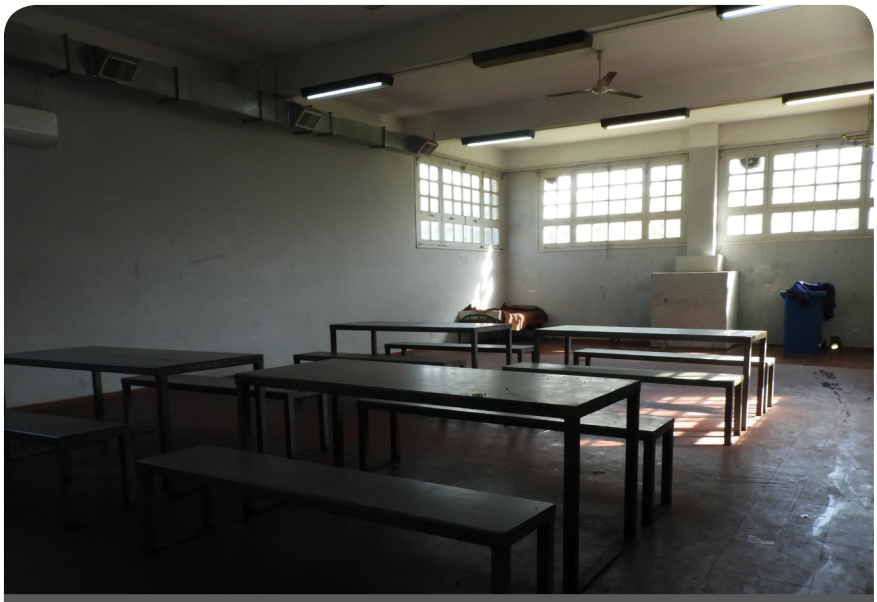
47. Oficio n.° 380/2017 en el cual el MNP recomienda la clausura de los Cuartos Fuertes de las Salas 10 y 16 (posteriormente Cuartos Fuertes de Sala 11 bis).
48. Oficio MNP/N°036 /2021 de fecha 14 de septiembre de 2021. Dirigido a la Dirección de CEREMOS-ASSE.
49. Oficio MNP/N°036/2021 de fecha 14 de septiembre de 2021.

- Reubicar a los internos en un lugar adecuado, con infraestructura en buenas condiciones físicas, sanitarias y de higiene.
- Asegurar la adopción de medidas que permitan incrementar el nivel de contacto psicológico y social significativo.
- Realizar un plan de abordaje personalizado alternativo a la reclusión en el Pabellón 24, orientado a la rehabilitación e inclusión de los usuarios a la comunidad.

Por último, cabe destacar, en referencia a la especial situación que provoca las medidas curativas sin mínimo ni máximo, que la CRPD en el caso Noble vs. Australia consideró:

> "(…) Teniendo en cuenta los efectos psicológicos irreparables que el encarcelamiento indefinido puede tener en el detenido, el Comité considera que el encarcelamiento indefinido a que fue sometido constituye un trato inhumano y degradante". (CRPD/C/16/D/7/2012, párr. 8.9: 18)

6. Conclusiones



Descripción: Comedor del Pabellón 24 de seguridad para varones. En el cual al fondo puede verse una cama tendida que da cuenta de su uso como dormitorio. Sector Santín Carlos Rossi, CEREMOS, ASSE.
Fecha de captura: 24/4/2023
Registro fotográfico: equipo del MNP, 2023.

En Uruguay, luego de largos procesos de lucha de los colectivos de personas usuarias, de familiares y organizaciones de derechos humanos, se concretó la ratificación de la CDPD y la promulgación de la Ley 19529 de Salud Mental. El objeto de la Ley de Salud Mental es garantizar el pleno goce del derecho a la protección de la salud mental y la recuperación de la dignidad de las personas usuarias en cuanto sujetos de derecho. Si bien por sí sola esta ley no es suficiente para transformar las políticas en la materia, constituye una herramienta fundamental para la modificación de las prácticas institucionales violatorias de derechos.

No obstante, se han presentado diferentes obstáculos para que la norma, sancionada el 24 de agosto de 2017, se vea reflejada en políticas con capacidad de producir transformaciones culturales e institucionales significativas, así como cambios en la vida de las personas.

Asimismo, hasta la fecha, muchas de las normas civiles, procesales y penales que refieren a la materia no se han armonizado con el nuevo paradigma. De este modo, resulta fundamental la revisión de la normativa nacional a efectos de que las garantías legales estén contenidas en dichas normas.

Al respecto, en primer lugar, al MNP le preocupa la persistencia en la legislación de la figura de la inimputabilidad, dado que presenta contradicciones frente a la CDPD. En particular, en lo referente a: impacto negativo en el ejercicio de la capacidad jurídica y en el acceso a la justicia, en el establecimiento de apoyos y ajustes al procedimiento y en el uso terminología estigmatizante.

En especial, inquieta al MNP que las medidas de seguridad curativas se establezcan sin determinación de plazos, habilitando, como se ha evidenciado, la privación de libertad por tiempo indefinido.

Las personas con discapacidad psicosocial e intelectual en conflicto con la ley penal, según se desprende del análisis del MNP, al transitar por un proceso judicial enfrentan múltiples inequidades en el acceso a la justicia, en la limitación y negación del ejercicio de la capacidad jurídica.

Preocupa al MNP que el sistema de justicia penal no disponga de mecanismos para brindar facilitadores u otros apoyos para las personas con discapacidad en conflicto con la ley penal. A la vez, que no estén establecidos los mecanismos de ajustes al procedimiento penal para que las personas con discapacidad puedan acceder en igualdad de condiciones que las demás.

También preocupan al MNP las condiciones de cumplimiento de las medidas de seguridad curativas en instituciones psiquiátricas, en las cuales se incrementa el riesgo de malos tratos y vulneración de derechos. Ante todo, expone a las personas privadas de su libertad a tratamientos involuntarios y a transitar por largos períodos de encierro institucional. El MNP ha observado en las instituciones psiquiátricas monitoreadas que las personas declaradas inimputables son sustituidas en la toma de decisiones y no se respeta su voluntad y autonomía, en especial frente a su tratamiento.

Se han detectado situaciones en las cuales las personas que estando en condiciones de egreso desde el punto de vista médico, permanecen hospitalizadas por determinación judicial, supeditándose su derecho a la inclusión en la comunidad a condiciones sociales, entre ellas la vivienda, contraviene lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley 19529 de Salud Mental, que establece que en ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda. Ello entra en clara contradicción con el reconocimiento del derecho a la libertad y puede constituir una detención arbitraria que contradice el mencionado artículo.

Al respecto se evidenció que la privación de libertad, en cumplimiento de las medidas de seguridad curativas, se prolonga y excede los plazos establecidos en el caso hipotético de una sentencia condenatoria por el delito cometido, lo que conlleva una desproporcionalidad del período de encierro en relación con el delito cometido y un trato discriminatorio en el sistema de justicia.

En suma, la declaración de inimputabilidad y la aplicación de medidas de seguridad curativas pueden perpetuar prejuicios y estereotipos hacia esta población, a la vez que profundizan dichas condiciones de inequidad.

El MNP constató que el cumplimiento de las medidas curativas en instituciones psiquiátricas se efectúa en condiciones de privación de libertad que constituyen situaciones de riesgo de vulneración de los derechos a la vida, integridad y dignidad de las personas allí internadas, de acuerdo con la CDPD, la Ley de Salud Mental y otras normas concordantes.

Por último, cabe destacar que el Comité ha establecido que las declaraciones de inhabilitación para ser juzgado o de no responsabilidad en los sistemas de justicia penal y la detención de personas con base en dichas declaraciones son contrarias al artículo 14 de la Convención, por cuanto privan a la persona de su derecho al debido proceso y garantías aplicables a todo acusado.

Por lo antes planteado, se concluye en la importancia de realizar un debate y análisis crítico sobre la pertinencia de la declaración de inimputabilidad, así como la imposición y el alcance de las medidas curativas a la luz de un modelo de responsabilidad penal garantista de los derechos humanos de todas las personas.

7. Recomendaciones

Armonizar la normativa en materia de inimputabilidad a la luz de la CDPD y la CCT.

- Realizar una revisión de la normativa sobre inimputabilidad (leyes, reglamentos y acordadas, entre otras), así como un proyecto de modificación y reglamentación, según se disponga, con el propósito de armonizar la normativa a la luz de la CDPD y la CCT. La revisión debería incluir la nomenclatura utilizada.
- Derogar en forma expresa toda disposición que pueda habilitar situaciones de privación de libertad por tiempo indefinido.
- Analizar la consistencia interna de la normativa a fin de asegurar el cumplimiento de todas las salvaguardas para evitar la privación de libertad por condición de salud mental.
- Problematizar la pertinencia de la declaración de inimputabilidad, así como la imposición y el alcance de medidas curativas.
- Promover cambios en la normativa para establecer ajustes de procedimiento, con el fin de promover el acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

Asegurar el acceso a la justicia de las personas en situación de discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, con ajustes al procedimiento y sistemas de apoyo.

- Realizar la urgente y necesaria adecuación normativa de la legislación interna a la luz de los artículos 12 y 13 de la CDPD, especialmente en lo que concierne a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.
- Garantizar el efectivo ejercicio de la capacidad jurídica, como sujeto de derecho, de toda persona con discapacidad que transita un proceso penal. A tales efectos deberá garantizarse el acceso a un defensor.
- Brindar las herramientas necesarias para que las personas con discapacidad psicosocial puedan desarrollarse como parte activa en el proceso judicial, en condiciones de igualdad con el resto de la población (art. 12, CDPD). Para ello es necesario instalar la figura de persona de apoyo, es decir, personas con conocimientos jurídicos (distintas de los acompañantes) que oficien como apoyo para intervenir en procesos judiciales. Los apoyos deben ser elegidos por la persona, pero si no pudiera elegir quien lo brinde, estos deben ser proveídos por el Estado, para lo cual es conveniente que se elabore una lista pública de personas que brinden apoyo, de tal forma que se encuentre a disposición para cubrir las necesidades en los procesos judiciales.

Seguimiento de la ejecución de las medidas.

- Mejorar la capacidad efectiva de dar seguimiento, apoyo y defensa de la persona con discapacidad psicosocial en las diferentes etapas del proceso judicial, incluyendo el tiempo de ejecución de las medidas curativas, si las hubiera.
- Asegurar la efectividad de los mecanismos de control, denuncia y sanción de toda detención arbitraria por condiciones de salud mental.

Desinstitucionalización.

- Asegurar la disponibilidad de dispositivos alternativos a nivel comunitario para el cumplimiento de las medidas de seguridad curativas, a fin de consolidar el proceso de egreso de forma garantista.
- Brindar todas las garantías para efectivizar el egreso de la persona en cuanto esté en condición de alta médica y rechazar toda privación de libertad por condiciones de indigencia u otra forma de desprotección social.

Promover la consulta amplia.

- Impulsar un debate sobre la figura de la inimputabilidad y la pertinencia de las medidas de seguridad curativas, que incluya a las personas con discapacidad, operadores de la justicia, las organizaciones gubernamentales, sociales y la academia.
- Realizar una consulta al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad respecto a la pertinencia de la declaración de inimputabilidad, así como a la imposición y el alcance de las medidas curativas.
- Promover la participación activa y la consulta a las personas con discapacidad psicosocial y sus organizaciones en los procesos de decisión sobre normativa y políticas públicas. En particular, aquellas decisiones orientadas a evitar la privación de libertad por condición de salud mental.

Recoger datos y publicar estadísticas referidas a las personas declaradas inimputables.

- Realizar los esfuerzos para contar con datos estadísticos que permitan contar con información actualizada referente al total de personas declaradas inimputables y que en un momento dado se encuentran sujetas al cumplimiento de medidas de seguridad curativas.

8. Bibliografía

Angelini, Oscar y Larrieu, Anahí (2016). Consideraciones sobre los conceptos de peligrosidad y de riesgo cierto e inminente. Implicaciones para las medidas de seguridad. 5as Jornadas de Investigación 2016. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, págs. 48 a 56.

APT-Asociación para la Prevención de la Tortura (2016). El monitoreo de las instituciones psiquiátricas. Informe final. Simposio Jean-Jacques Gautier para los MNP 2016.

APT-Asociación para la Prevención de la Tortura (2020). Guía-Monitoreo de los lugares de detención durante la pandemia de la COVID-19. Mayo de 2020.

Aquines, Carina; García, Soledad y Porteiro, Fernanda (2011). Pacientes judiciales en el Hospital Vilardebó en el año 2010. Revista de Psiquiatría Uruguay, 75(2), págs. 97-109.

Cabrera, Hernán; González, Diego; Laino, Natalia; Montes, Cecilia y Morteo, Andrea (2009). La inimputabilidad por trastornos psiquiátricos en el proceso judicial. Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), Universidad de la República, 2008-2009.

Cairoli Martínez, Milton (2003). El derecho penal uruguayo y las nuevas tendencias dogmático penales. FCU.

Cairoli, Milton (2018). Derecho penal uruguayo. Tomo 1 vol. 2. 2ª edición actualizada 2018.

CIDH-Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1999). Caso Víctor Rosario Congo/Ecuador 13 de abril de 1999.

CIDH-Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006). Sentencia de 4 de julio de 2006, pág. 57, párr. 130.

Código Civil (1994). Ley 16603 de 19 de octubre de 1994. Uruguay.

Código del Proceso Penal 2017 (2014). Ley 19293 de 19 de diciembre de 2014. Uruguay.

Código Penal (1933). Ley 9155 de 4 de diciembre de 1933 y posteriores modificaciones. Uruguay.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación número 32/2015. (CRPD/C/22/D/32/2015).

Defensoría del Pueblo-Perú (2020). Serie de Informes Especiales 020-2020-DP. Situación de las personas declaradas inimputables internadas en los hospitales psiquiátricos de Lima en el contexto de la pandemia por coronavirus COVID-19. Junio de 2020.

Documenta, Análisis y Acción para la Justicia Social y cols. (2017). Inimputabilidad y medidas de seguridad a debate: Reflexiones desde América Latina en torno a los derechos de las personas con discapacidad. UBIJUS Editorial. Ciudad de México.

Fernández, María Teresa (2010). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Revista de Derechos Humanos- dfensor n.° 11.

Ferrajoli, Luigi (2001). Derecho y razón. 5ª edición, págs. 781-782. Editorial Trotta.

Fielitz, Pablo y Cardozo, Freddy (2005). Homicidios en la Colonia Etchepare. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 69(1), págs. 49-53.

Fielitz, Pablo y Cardozo, Freddy (2006). Homicidio y enfermedad mental. Estudio descriptivo de los homicidas derivados a Sala de Seguridad de Hombres en el período 1994-2002. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 70(1), págs. 7-14P.

Garofalo, Raffaele (1880). Di un criterio positivo della penalitá, p. 52, Milano.

Hegglin, Florencia (2017). Las medidas de seguridad en el sistema penal argentino: su contradicción con principios fundamentales del derecho penal y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En: Inimputabilidad y medidas de seguridad a debate: Reflexiones desde América Latina en torno a los derechos de las personas con discapacidad, págs. 15-52. Documenta, Análisis y Acción para la Justicia Social. Editorial UBIJUS.

IELSUR. Equipo de investigación: Bardazano, Gianella; Camaño, Diego; Pan, Jorge; Pedernera, Luis; Sbrocca, Martin y Pedrowicz, Silvana (2006). Estudio sobre armonización legislativa conforme a los tratados de derechos humanos ratificados por Uruguay u otras normas legales con fuerza vinculante.

INDDHH-MNP (2021). Terapia electroconvulsiva en Uruguay 2019-2020. Mirada desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Uruguay.

IPPDH-Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur (2014). Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos.

MNP-INDDHH (2018). Análisis de contexto y monitoreo de instituciones psiquiátricas Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura - Uruguay. En: IV Informe anual del Mecanismo Nacional de prevención de la tortura. Uruguay 2017. Cuaderno 5.

Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos (2019). Derechos de las personas con discapacidad. Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. 11 de enero de 2019. (A/HRC/40/54).

Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos (2017). Derecho de acceso a la justicia en virtud del artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 27 de diciembre de 2017. (A/HRC/37/25).

Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos (2013). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. 1 de febrero de 2013. (A/HRC/22/53)

Naciones Unidas. (2017). Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General. Documentos Oficiales Septuagésimo segundo período de sesiones. Suplemento núm. 55. (A/72/55).

Naciones Unidas. Asamblea General. La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nota del Secretario General. 5 de agosto de 2011. (A/66/268).

Naciones Unidas. Asamblea General (2003). Cuestiones relativas a los derechos humanos: aplicación de los instrumentos de derechos humanos. La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Informe presentado por Nota del Secretario General El Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General el informe provisional sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, presentado por el Sr. Theo van Boven.

Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 7/2012. 10 de octubre de 2016. (CRPD/C/16/D/7/2012).

Naciones Unidas. Derechos Humanos. Procedimientos especiales (2020). Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad.

Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay. 30 de septiembre de 2016. (CRPD/C/URY/CO/1, 2016).

Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2019). Visita al Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. 22 de enero de 2019. (CAT/OP/URY/1, 2019).

Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (1991). Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

OMS-Organización Mundial de la Salud (2006). Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación.

OMS-Organización Mundial de la Salud (2012). Instrumento de calidad y derechos de la Organización Mundial de la Salud. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf>.

Rodríguez, W. A. y Galetta, B. (2001): Fundamentos del derecho penal y criminología. Argentina: Juris.

Sheinbaum, Diana y Vera, Sara (2017). Inimputabilidad y medidas de seguridad en México: legado de un pasado excluyente, págs. 81-118. En: Documenta (2017). Inimputabilidad y medidas de seguridad a debate: Reflexiones desde América Latina en torno a los derechos de las personas con discapacidad. Editorial UBIJUS.

Silva Cabrera, Cecilia (2014). Entre la justicia y la psiquiatría en el hospital psiquiátrico. Un análisis de la construcción cotidiana de la peligrosidad, la enfermedad mental y la inimputabilidad. Ed. Académica Española.

Subcomité de Prevención de Tortura (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).

Zaffaroni, Eugenio (1987). Tratado de derecho penal. Parte General. Tomo V, págs. 466-468. Editorial Ediar.

9. Anexos

9.1. Anexo metodológico

Objetivos

1. Analizar el marco normativo vigente a nivel nacional sobre la declaración de inimputabilidad por condición de salud mental y las medidas curativas, a la luz de la CDPD y la CCT.
2. Examinar el trato y evidenciar los factores de riesgo de vulneración de los derechos de las personas privadas de su libertad en cumplimiento de las medidas de seguridad curativas, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
3. Identificar las barreras que enfrentan las personas declaradas inimputables para comprender los procesos judiciales y para acceder a la información y a los apoyos necesarios o ajustes razonables correspondientes.

Metodología

El MNP es un órgano de supervisión independiente, establecido por el OPCAT con el cometido de implementar un sistema de visitas periódicas no anunciadas a los lugares donde se encuentran personas privadas de su libertad, a fin de prevenir la tortura y otros malos tratos. El MNP parte de la premisa que la apertura, transparencia y vigilancia sistemática de los lugares de privación de libertad constituyen herramientas eficaces para la prevención de la tortura y otros malos tratos.

El MNP tiene, entre otras, la facultad de "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" (art. 19, OPCAT). De este modo, el enfoque preventivo del MNP se centra en identificar los factores de riesgo (a efectos de mitigar), factores de protección y salvaguardas (reforzar) y detectar situaciones de vulneración de derechos, tortura u otros malos tratos (detener).

De conformidad con el artículo 20 del OPCAT, el MNP tiene acceso a "todos los lugares de detención y sus instalaciones y servicios" y libertad para seleccionar cuales visitar. También tiene la facultad de acceder a toda la información relativa al número, trato y condiciones de detención de las

personas privadas de libertad. A su vez, tiene la "posibilidad de entrevistarse con las personas privadas de su libertad, sin testigos, personalmente o con la asistencia de un intérprete en caso necesario, así como con cualquier otra persona que el mecanismo nacional de prevención considere que pueda facilitar información pertinente".

En primer lugar, el MNP realizó un análisis del marco legal sobre el que intervienen las políticas públicas, instituciones y actores involucrados en la declaración de inimputabilidad y la sentencia que dicta medidas de seguridad curativas. Aspectos que intervienen en las condiciones de privación de libertad, la persistencia de factores de riesgo o el reforzamiento de los factores de protección dentro del establecimiento. En esta oportunidad se acotó el análisis de contexto al marco legal específico del tema. En segundo término, el MNP definió el monitoreo de las condiciones de privación de libertad en el cumplimiento de las medidas de seguridad curativas.

La metodología de monitoreo se basó en la realización de visitas no anunciadas, a fin de constatar en terreno las condiciones de detención, identificar factores de riesgo, protección y detectar situaciones de vulneración de derechos, tortura y otros malos tratos. Durante las visitas el MNP examina las condiciones de detención en base a los estándares internacionales de derechos humanos.

Dada la especificidad en salud mental de este estudio, la metodología utilizada tomó como referencia los estándares del Instrumento de calidad y derechos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) para la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de los establecimientos de salud mental y de apoyo social basados en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Este instrumento tiene como objetivo "apoyar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de sus establecimientos de salud mental y de apoyo social". La OMS recomienda a los países el cierre progresivo de los establecimientos psiquiátricos u otros dispositivos de larga estadía, en tanto éstos suelen asociarse a cuidados de baja calidad y violaciones de los derechos humanos. En lugar de ello, alienta a los países a desarrollar servicios comunitarios y la integración de la salud mental a los servicios de atención primaria y de hospitales generales (OMS, 2012: 13).

En base a la CDPD, el Instrumento de la OMS propone el monitoreo de cinco temas, cuatro de los cuales se incluyeron en este estudio, esto es: 1) derecho a un nivel de vida adecuado y a protección social (art. 28, CDPD); 2) derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (art. 25, CDPD); 3) derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y al derecho a la libertad personal y seguridad de la persona (arts. 12 y 14, CDPD) y; 4)

protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes como también contra la explotación, la violencia y el abuso (arts. 15 y 16, CDPD). Se excluyó del relevamiento el tema 5) derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19, CDPD).

Por otra parte, se enfatizó en el análisis del derecho al acceso a la justicia tomando como referencia los Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad de las Naciones Unidas.

Cómo técnicas de recolección de información se utilizaron la observación del establecimiento y su registro fotográfico; entrevistas a autoridades, personal del centro y personas institucionalizadas; y la revisión documental de materiales recabados durante la visita o solicitados por vía administrativa mediante oficio. En particular, se analizaron los registros administrativos de las comunicaciones entre los establecimientos y los juzgados.

Un total de 24 visitas en terreno fueron realizadas en el Hospital Vilardebó (16 visitas) y en CEREMOS (8 visitas) entre el 26 de febrero de 2021 y el 24 de abril de 2023.

Cuadro 5

Lista de visitas en terreno

Centro	Fecha
Hospital Vilardebó, ASSE	26/2/2021, 28/5/2021, 11/6/2021, 30/6/2021, 21/7/2021, 30/11/2021, 4/4/2022, 21/4/2022, 8/7/2022, 22/7/2022, 7/9/2022, 8/11/2022, 25/1/2023, 7/3/2023, 19/4/2023, 13/4/2023
CEREMOS, ASSE	3/9/2021, 6/10/2021, 22/10/2022, 2/12/2021, 29/4/2022, 13/7/2022, 3/10/2022, 24/4/2023

Fuente: Registro de visitas del MNP 2021-2023.

En tanto parte del trabajo de campo se desarrolló durante el período de emergencia sanitaria, se adoptaron medidas preventivas en referencia a la pandemia por COVID-19, observando el principio de “no hacer daño” en acuerdo al “Protocolo para los Mecanismos Nacionales de Prevención que realizan visitas sobre el terreno durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)” del SPT y el Protocolo sanitario establecido por el MNP. El SPT consideró “En situación de pandemia, las experiencias de monitoreo indican que una medida importante para evitar causar daño es que los integrantes del equipo visitante, respeten la planificación, gestión y me-

todología establecidas en los protocolos vigentes, así como las directrices vigentes en el Estado parte, en todo momento". Las medidas incluyeron: opción por medios virtuales para la realización de entrevistas a equipos de atención y autoridades; planificación de visitas de corta duración a sectores limitados del establecimiento; autoevaluación previa y realización del triage al ingreso; medidas de protección y equipo de protección personal según los niveles requeridos; participación de personal vacunado; las entrevistas a personal y autoridades; entre otras.

Alcance

El OPCAT parte de una concepción amplia de los lugares de privación de libertad, los cuales define como "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".[50] De este modo, las instituciones psiquiátricas son lugares de "privación de libertad no convencionales" que, en virtud del OPCAT, forman parte del mandato de los MNP.

El Hospital Vilardebó y CEREMOS son los centros en que se enfocó el presente estudio, dado que ambos concentran a nivel nacional el mayor número de personas declaradas inimputables por razones de salud mental en cumplimiento de medidas de seguridad curativas.

En el Hospital Vilardebó, se monitorearon en particular las Salas 10 y 11 de seguridad destinadas a varones y Cuartos Fuertes de Sala 11, y la Sala 16/17 de seguridad para mujeres.

En CEREMOS se realizó el monitoreo de los Pabellones 5 y 10 del Sector Etchepare y del Pabellón 24 del Sector Santín Carlos Rossi. En el caso de CEREMOS no había una sala de seguridad destinada a mujeres. Las visitas realizadas dan continuidad al monitoreo del MNP para dar especial seguimiento a los Pabellones 5, 10 y 24, a partir de la solicitud judicial de acompañamiento de la INDDHH en la inspección ocular a las ex Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi, con el objetivo de la reubicación de las personas que se encontraban en los ex Pabellones 29, 30 y 24, "(...) en situación de riesgo físico, mental y carentes de una protección integral de su salud física y absolutamente vulnerados en sus derechos humanos".[51]

El alcance del estudio se limita a la población de varones y mujeres ins-

50. OPCAT, artículo 4.
51. Resolución del Juzgado Letrado de Primera Instancia de San José de Primer Turno de fecha 28/3/2015. En: VIII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura 2021: 87.

titucionalizadas en las salas de seguridad del Hospital Vilardebó y en CEREMOS durante el período de monitoreo ya referido. Si bien las salas de seguridad son destinadas principalmente a personas declaradas inimputables por salud mental, se encuentran algunos casos de personas judicializadas por otros motivos. Estas situaciones también fueron monitoreadas.

Equipo de monitoreo

El monitoreo del Hospital Vilardebó fue realizado por un equipo interdisciplinario, integrado por especialistas en abogacía, psicología, trabajo social, medicina y sociología. El equipo integra el plantel del MNP.

Limitaciones del estudio

En primer lugar el estudio temático se acota a las competencias del MNP. En tanto los hallazgos se centran en el monitoreo de los lugares de privación de libertad, un campo de investigación que no es abordado es el proceso de ejecución penal. De este modo, el estudio no incluyó la revisión de expedientes judiciales ni el seguimiento de los procesos penales. En cambio, se relevaron las comunicaciones entre los establecimientos y el juzgado.

En segundo lugar, la profundidad de cambio de mirada que habilita la CDPD y los escasos antecedentes de análisis de la ejecución de las medidas de seguridad curativas a la luz de la CDPD, hacen que se puedan explorar sólo los aspectos más críticos que derivan en la privación de la libertad y en su perpetuación, así como en la ejecución de las medidas. Desde el MNP se alienta a la profundización de estudios que integren otras dimensiones relativas a los derechos de las personas con discapacidad, en particular en lo relativo al derecho a la capacidad jurídica, al acceso a la justicia y a la libertad.

En tercer lugar, el estudio no incluyó el tema 5 relativo al derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Esto se debió a la necesidad de enfocarse en los aspectos centrales del mandato preventivo del MNP. También en la necesidad de acotar los temas de relevamiento, dada las limitaciones de tiempo y recursos, así como la inclusión de otros temas centrales en la discusión sobre el acceso a la justicia. A su vez, en el caso de las personas en cumplimiento de medidas de seguridad curativas, la propia medida deniega el derecho a vivir en comunidad. No obstante, es un tema relevante a profundizar en otros estudios a efectos de comprender los efectos perjudiciales de la institucionalización en la integración social y en especial, en los procesos de egreso de las personas que han sido privadas de libertad por condiciones de salud mental.

Cuadro 6

Lista de oficios y entrevistas realizadas

Organismo	Fecha
Dirección de Salud Mental ASSE	Oficio n.° 1/2022 enviado con fecha 3 de enero de 2022. Respuesta de fecha 11 de febrero de 2022. Oficio n.° 045/MNP/2022 enviado con fecha 30 de agosto de 2022. Respuesta de fecha 14 de noviembre de 2022. Oficio n.° 9/2023 enviado con fecha 24 de marzo de 2023. Respuesta de fecha 26 de junio de 2023.
Dirección de Salud Mental ASSE	Reunión virtual: 24/3/2021, 4/6/2021, 6/3/2023
Dirección del Hospital Vilardebó- ASSE	Reunión virtual: 25/2, 24/3/2022, 7/3/2023
Equipo de trabajo social Hosp. Vilardebó- ASSE	Reunión virtual: 4/5/2021
Defensoría de Ejecución Penal de Montevideo- Poder Judicial	Reunión presencial 5/4/2022
Suprema Corte de Justicia - Poder Judicial	Reunión presencial 14/7/2022, 1/8/2022
Suprema Corte de Justicia - Poder Judicial	Oficio n.° 067/21 del 22 de diciembre de 2021. Respuesta de fecha 11 de enero de 2022 Oficio n.° 017/23 del 8 de mayo de 2023. Respuesta de fecha 20 de junio de 2023.

Fuente: Registro del MNP 2021-2023.

9.2. Glosario de siglas

ACNUDH: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

APT: Asociación para la Prevención de la Tortura

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado

CCT: Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

CRPD: Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CEREMOS: Centro de Rehabilitación Ocupacional y Sicosocial

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CNPT: Comité Nacional de Prevención de la Tortura

CPP: Código del Proceso Penal

INDDHH: Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

IPPDH: Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur

ITF: Instituto Técnico Forense

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social

MNP: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura- Uruguay

MSP: Ministerio de Salud Pública

OEA: Organización de Estados Americanos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPCAT: Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

SCJ: Suprema Corte de Justicia

SPT: Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

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 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 el Estado es parte.

Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

Bv. Artigas 1532
Montevideo, Uruguay
Tel.: (598 2) 1948
secretaria@inddhh.gub.uy
http://inddhh.gub.uy