



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

61^{er} período de sesiones

**Informe de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
de la República Oriental del Uruguay**

[7 de mayo de 2017]

I. Introducción

1. La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo de la República Oriental del Uruguay (en adelante INDDHH) presenta este informe para el 61er período de sesiones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el que se considerará el quinto informe periódico presentado por Uruguay, para contribuir al fortalecimiento del Estado de Derecho y a la protección efectiva de los derechos humanos en el país.
2. Este informe se remite en atención a la invitación a presentar información formulada por el Comité a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos.
3. La INDDHH expresa su satisfacción por los avances logrados en varios aspectos referidos a la promoción y defensa de los derechos económicos, sociales y culturales contemplados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en el país. Estos avances no se destacarán en el presente informe, ya que constan en la comunicación realizada por el Estado uruguayo.
4. El informe se concentra únicamente en dos artículos del Pacto y recoge para ello los aspectos consignados en la lista de cuestiones del Comité al Estado uruguayo oportunamente contestados por el Estado.
5. Estos aspectos que refieren a No discriminación, y, Derecho a la Salud física y mental (E/C.12/URY/Q/5 párr. 5 y párr. 24 respectivamente) representan líneas de trabajo sobre las que la INDDHH cuenta con mayor cantidad de elementos complementarios a los informados por el Estado y las organizaciones de la sociedad civil. Ello sin perjuicio de que la INDDHH señala la importancia de continuar fortaleciendo las políticas públicas destinadas a promover los derechos relativos a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado, al máximo estándar posible de salud física y mental, a la educación y al disfrute de los beneficios de la cultura.
6. En particular, la INDDHH insiste en que el país continúe trabajando en la superación de aquellos obstáculos al pleno ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales ya consignados por la INDDHH en informes a otros órganos de tratados tales como CEDAW, CERD y CAT ¹ así como en

¹ (Véase

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/URY/INT_CEDAW_IFN_URY_24262_S.pdf

resoluciones y recomendaciones hechas al Estado uruguayo (principalmente aquellas vinculadas a los derechos de las personas migrantes y las personas con discapacidad).

7. La INDDHH presenta este primer informe a ese Comité, entendiendo que la reciente instalación de la INDDHH requiere del apoyo, la orientación y el seguimiento de todos los órganos internacionales de control, a efectos de fortalecer sus capacidades así como de coadyuvar a que nuestro país profundice su cultura de promoción, protección y defensa de los derechos humanos.

II. Presentación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

8. La INDDHH es un órgano estatal autónomo que funciona en el ámbito del Poder Legislativo y tiene por cometido la defensa, promoción y protección en toda su extensión de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y el Derecho Internacional.
9. Fue creada por la Ley N° 18.446 de 24 de diciembre de 2008 (modificada posteriormente por la Ley N° 18.806) en cumplimiento de los Principios de París, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por Resolución 48/134 de 1993, así como de los compromisos asumidos en la Declaración y Programa de Acción de Viena, emanados de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos del año 1993. Su primer Consejo Directivo asumió funciones el 22 de junio de 2012, momento en que empieza a funcionar la INDDHH.
10. Es un mecanismo complementario de otros ya existentes, destinado a otorgar mayores garantías a las personas en el goce efectivo de sus derechos y para verificar que las leyes, las prácticas administrativas y políticas públicas, se ajusten a las normas internacionales protectoras de los derechos humanos.
11. Se trata, pues, de una Institución de reciente inclusión en la estructura del Estado Uruguayo, para dar cumplimiento a requerimientos tanto de las organizaciones

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/URY/INT_CERD_IFN_URY_25780_S.pdf

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/URY/INT_CAT_IFN_URY_17066_S.pdf

nacionales de derechos humanos, como de los organismos internacionales de control de los tratados de Derechos Humanos de los que el país es Parte. El pasado mes de agosto, la INDDHH recibió la Acreditación Grado A ante el Comité Internacional de Coordinación de las Instituciones Nacionales para la promoción y protección de los Derechos Humanos (CIC). Esta decisión del Comité representa un reconocimiento al esfuerzo realizado por el Estado uruguayo y la INDDHH, por la consolidación de una organización estatal e independiente dedicada a la promoción y protección de los Derechos Humanos de todas las personas, consagrados en la Constitución de la República y el Derecho Internacional.

12. El artículo 83 de la Ley N° 18.446 le asigna a la INDDHH “las funciones del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) al que se refiere el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT)”, que fuera ratificado por Uruguay por Ley N° 17.914 de 25 de octubre de 2005. Dicho artículo preceptúa asimismo la coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores para llevar a cabo las funciones de dicho Mecanismo.
13. La INDDHH ha puesto en funcionamiento el MNP de acuerdo a los requisitos establecidos en el OPCAT. En cumplimiento a dichos requisitos, la INDDHH ha desarrollado sus funciones de MNP de acuerdo con el mandato de realizar visitas preventivas a los lugares donde se encuentren personas privadas de libertad (en el concepto amplio previsto en el artículo 4 del OPCAT), tener derecho a mantener entrevistas privadas, acceder a toda la información pertinente (artículos 19 y 20 del OPCAT) como así también ejercer el derecho a publicar informes relativos a dichas visitas, y formular recomendaciones, propuestas y observaciones acerca de la legislación (artículos 19 y 23 del OPCAT).

III. No discriminación (art. 2, párr. 2)

14. En vistas de que el Comité solicita al Estado información sobre los mecanismos legales existentes para prevenir y sancionar todas las formas de discriminación y la existencia de un mecanismo independiente para recibir denuncias y el número de las mismas que se ha recibido (véase E/C.12/URY/Q/5 párr. 5), la INDDHH

como órgano estatal autónomo complementa la información ya presentada por el Estado y dedica este apartado a proporcionar información específica sobre las denuncias recibidas.

15. En el año 2016 se recibieron 584 casos de los cuales 152 se configuraron como denuncias por vulneración de derechos².
16. Las denuncias que involucran el derecho a la igualdad y no discriminación ascienden a 45 en el último año (30 % del total de denuncias). Esta cifra muestra un crecimiento importante de este tipo de denuncias que ascendían a 26 en el año 2015 (17% del total).
17. La composición por tipo de discriminación también ha variado en forma importante con respecto al año 2015. Las denuncias vinculadas al derecho a la igualdad y no discriminación por discapacidad representan el porcentaje más alto, 30 % del total de las denuncias que involucran este derecho, cuando en el año anterior no representaban un porcentaje relevante. Le siguen las denuncias vinculadas a la discriminación por edad, luego por ascendencia étnico racial, ser persona migrante, identidad sexual y por último discriminación por género.
18. La distribución de las denuncias que involucran este derecho según causa de discriminación puede verse en detalle en el cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las denuncias que involucran derechos a la igualdad y no discriminación según causas de discriminación. Año 2016³.

Causas de discriminación	Cantidad	Porcentaje
Igualdad y no discriminación por discapacidad	14	31%
Igualdad y no discriminación por edad (niñez, adolescencia, adultos/as mayores)	9	20%
Igualdad y no discriminación étnico racial	6	13%

²Los datos indican un aumento sostenido de los casos atendidos por la INDDHH. Se trabajó en 380 casos en 2013, 449 en 2014, 568 en 2015 y 584 en el año 2016. El incremento responde fundamentalmente al aumento de las instancias de consulta y asesoramiento. Las consultas incluyen un abanico amplio de intervenciones tales como solicitud de información, derivaciones y gestiones de buenos oficios. Están enmarcadas en las competencias de la INDDHH definidas por la Ley 18.446 en su artículo 4^a literal O: *Informar y difundir de la forma más amplia posible a la opinión pública, los derechos humanos, las normas nacionales e internacionales que los regulan y los mecanismos de protección nacional e internacional.* Cabe señalar que la evidencia muestra que todas las Defensorías de la región destinan parte importante de sus recursos y esfuerzos a esta tarea de difusión y protección de los derechos humanos mediante el asesoramiento a personas y colectivos que así lo soliciten.

³ Elaborado en base a los registros del Área de Denuncias (APIA expediente electrónico).

Igualdad y no discriminación por migrante	5	11%
Igualdad y no discriminación por identidad sexual y orientación sexual	4	9%
Igualdad y no discriminación de género	3	7%
Discriminación por otras causas	4	9%
Total	45	100%

19. Debe señalarse que la INDDHH realiza las gestiones frente a los organismos denunciados, y también coordina las denuncias recibidas por temas de discriminación con la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación. También se actúa en articulación con otras instancias del Estado como la Inspección General del Trabajo y Seguridad Social (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) y municipales, como la Defensoría de Vecinas y Vecinos del Departamento de Montevideo, en el estudio de las propuestas de acción frente a las denuncias.

20. Por último, es importante destacar dentro del papel y facultades asignadas por ley a la INDDHH, la gestión de las denuncias y las resoluciones emitidas que han redundado en situaciones evaluadas como satisfactorias por la INDDHH que se relacionan específicamente con el derecho a la igualdad y no discriminación. En particular, el caso de las denuncias realizadas por un grupo de usuarios del programa de Asistentes Personales del Ministerio de Desarrollo Social. Este nuevo programa otorga el derecho a la prestación de asistentes a todas las personas con dependencia severa. Como dispositivo nuevo de la malla de protección social del país, el programa ha ido estableciendo y modificando parámetros de cobertura. La INDDHH, en uso de sus facultades recibió las denuncias, las gestionó y realizó recomendaciones que resultaron en acciones evaluadas como satisfactorias en los casos que involucraban este programa.

IV. Derecho a la salud física y mental (art. 12)

21. El Comité insta al Estado a proporcionar información sobre la nueva Ley de Salud Mental y la elaboración de una política nacional sobre salud mental. Asimismo se solicita información sobre las clínicas psiquiátricas de Bernardo

Etchepare y de Santin Carlos Rossi (véase E/C.12/URY/Q/5 párr. 24). Para complementar la información ofrecida en el informe nacional y en la respuesta a la lista de cuestiones, la INDDHH aborda en este apartado la situación actual e informa sobre los pasos tomados desde la Institución en su rol de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) concentrándose en tres puntos clave: la propia Ley de Salud Mental, la actividad de monitoreo sobre las clínicas psiquiátricas y la particular situación de los niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección estatal.

La ley de Salud Mental⁴

22. En el ordenamiento jurídico uruguayo permanece vigente hasta la fecha la Ley 9.581 de 1936 sobre salud mental (“Ley del Psicópata”), que perpetúa la estigmatización, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las personas con discapacidades, con base en la presencia real o percibida de una discapacidad psicosocial, estipulando, entre otros aspectos, la privación de la libertad de personas con padecimientos mentales.
23. Desde hace más de una década, distintos colectivos de profesionales y organizaciones de la sociedad civil, han realizado importantes esfuerzos en relación a la impostergable necesidad de ajustar la normativa nacional vigente a los instrumentos internacionales referidos al campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos.
24. La INDDHH ha abordado desde su establecimiento el derecho a la salud mental, constituyendo en noviembre de 2014, el Grupo de Trabajo *Salud Mental y Derechos Humanos* (de acuerdo a la Ley N° 18.446, artículo 66), con el objetivo de garantizar la aplicación del enfoque de derechos humanos en el campo de la salud mental.
25. Este grupo de trabajo ha propiciado el intercambio de actores del Estado con sociedad civil y academia en la producción de documentos y aportes para un Proyecto de Ley de Salud Mental sostenida en la universalidad, integralidad e indivisibilidad de los derechos humanos, que efectivice y proteja especialmente la dignidad, igualdad, la prohibición de discriminación, el derecho a la privacidad y a la autonomía personal, la prohibición de tratos inhumanos y

⁴ Para más información véase Informe Anual 2016 de la INDDHH. Anexo II.

degradantes, el principio del ambiente menos restrictivo de la libertad y los derechos a la información y a la participación.

26. La función de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) que desempeña la INDDHH contribuyó particularmente a la definición de las tareas inspectivas periódicas que debe llevar adelante un Órgano de Supervisión y Revisión independiente en todas las instituciones de salud mental, así como también en aspectos vinculados a la representación legal y jurídica de las personas con sufrimientos mentales graves.
27. En diciembre de 2015 el Poder Ejecutivo remitió al Parlamento un “Proyecto de Ley por el que se reglamenta el derecho a la protección de la salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud”, que propone "modificaciones en el abordaje de la salud mental" y que sustituirá de manera total a la legislación presente, redactada en la primera mitad del siglo pasado. En julio de 2016 la INDDHH envió al Parlamento un informe con consideraciones referidas a dicho Proyecto de Ley y fue recibida por la Comisión de Salud Pública del Senado para presentarlo. En octubre de 2016 la Cámara de Senadores votó el proyecto de ley de salud mental, con un texto casi sin modificaciones al que había sido elaborado por el Ministerio de Salud Pública. A la fecha se encuentra todavía en estudio de la Cámara de Diputados.
28. Se valora especialmente, entre otros aspectos, que el texto de la Ley procure plasmar un nuevo paradigma centrado en las personas, la salud mental como derecho humano, el enfoque comunitario, la intersectorialidad e interdisciplinariedad, así como la atención al principio de la alternativa menos restrictiva buscando romper con la lógica asilar preponderante.
29. Se destaca asimismo, la decisión ministerial, plasmada en el Artículo 37 del Proyecto de Ley, de cierre de las estructuras asilares y monovalentes, con desinstitucionalización progresiva de la población residente de las mismas, asegurando la atención de sus necesidades asistenciales en salud y en apoyos para una vida digna, enfatizando que la Ley contemple que de ser necesaria una hospitalización, la misma no quede sujeta a límites temporales, o a la edad de la persona usuaria.
30. Entre las consideraciones realizadas a dicho Proyecto de Ley, la INDDHH ha recomendado conceder especial atención a los grupos de la sociedad a los que afectan particularmente en sus derechos las políticas, estrategias y programas de

salud mental (los niños y niñas, las/os adolescentes; las mujeres; las/os adultas/os mayores; las minorías étnicas, religiosas y lingüísticas; los/as refugiados/as; los/as inmigrantes y migrantes; las personas con discapacidad; las personas privadas de libertad; los grupos de personas en situaciones de vulnerabilidad económica y social; las personas y grupos LGTBI).

31. Asimismo, se ha recomendado asegurar las garantías legales para proteger los derechos humanos de las personas afectadas por sufrimientos mentales graves, entre las cuales se encuentra la constitución de un Órgano de Supervisión y Revisión imparcial e independiente, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Aprobada el día 13 de diciembre de 2006 y ratificada por Uruguay por la ley 18.418 de fecha 20 de noviembre de 2008).

La actividad de monitoreo del MNP⁵

32. Desde el año 2013 la INDDHH ha realizado diversas visitas a instituciones psiquiátricas⁶ que resultaron en informes y recomendaciones. Y concretamente, en el año 2016, el equipo de la INDDHH asignado al cumplimiento de funciones como MNP ha realizado visitas, a fin de integrarlas al sistema de monitoreo del MNP en forma periódica para el año 2017. En estas visitas, se privilegiaron los lugares en los que existen las mayores dificultades (Colonia Etchepare y Santín Carlos Rossi), dado el modelo asilar que ha predominado en los mismos. Estas Colonias de Asistencia Psiquiátrica de 750 pacientes con un promedio de edad de 51 años y un promedio de permanencia de 14 años y medio que están internados/as en la modalidad de Pabellones (algunos de hasta 80 personas), son la manifestación más dolorosa de la compleja realidad de las clínicas psiquiátricas.
33. En la última visita exploratoria realizada por el MNP a finales del año 2016 a las Colonias, actualmente unificadas y denominadas “Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial” (CE.RE.M.O.S), se pudo observar que pese a

⁵ Véase Informe Anual 2016 de la INDDHH, capítulo III para más información.

⁶ A los efectos del presente Informe se adopta denominación utilizada por APT que entiende por institución psiquiátrica, « (...) instituciones de salud, públicas o privadas, especializadas en tratamientos para personas con discapacidad mental (o psicosocial) tales como los hospitales psiquiátricos, las unidades psiquiátricas en los hospitales y las unidades cerradas de tratamiento para las personas en conflicto con la ley ».

los importantes esfuerzos por superar el modelo asilar, los resultados continúan siendo insuficientes para garantizar la dignidad de las personas con sufrimientos mentales.

34. En consonancia con el compromiso asumido por Uruguay con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece el cierre de las instituciones asilares en el continente para el año 2020, en mayo del 2016 se decretó el no ingreso de nuevos pacientes a las Colonias y el cierre paulatino de las mismas.
35. Por su parte, el Artículo 37 del Proyecto de Ley aprobado por la Cámara de Senadores, establece el cierre de las estructuras asilares y monovalentes, con desinstitucionalización progresiva de la población residente de las mismas, asegurando la atención de sus necesidades asistenciales en salud y en apoyos para una vida digna.
36. No obstante ello, preocupa especialmente a la INDDHH que no se haya establecido un cronograma de cierre progresivo de los asilos, así como tampoco la participación de los distintos actores involucrados (incluidos los usuarios/as) en el plan de cierre.
37. La desprotección de las personas con sufrimientos mentales graves frente a la vulneración de sus derechos humanos constituye uno de los problemas más importantes en el campo de la salud mental en Uruguay, siendo especialmente crítica la persistencia del modelo de aislamiento a través de internaciones prolongadas en instituciones totales, desde una lógica manicomial.
38. A través de la no aplicación de los principios del ambiente menos restrictivo de la libertad, brevedad e intervención mínima y del derecho a vivir en comunidad, la internación se transforma en una privación de libertad ilegítima, muchas veces en condiciones de habitabilidad, convivencia e higiene que violan sistemáticamente los derechos humanos de las personas. Preocupa a la INDDHH el lento proceder del Estado en su conjunto en la aprobación de una nueva Ley que sustituya el viejo paradigma sobre el que se montó el sistema en el país.

La situación de niños, niñas y adolescentes⁷

39. Tal como se señaló en el párr. 28, en relación a los grupos en especial situación de vulnerabilidad, el principio de no discriminación exige reconocer las

⁷ Véase Informe Anual de la INDDHH 2016 para más información.

características concretas de los grupos poblacionales involucrados y utilizar un enfoque sobre la totalidad del ciclo vital, debiéndose conceder especial atención a los grupos a los que las políticas, estrategias y programas de salud mental afectan particularmente en sus derechos. A la hora de adoptar medidas, deberán aplicarse los principios rectores de las normativas internacionales y nacionales específicas y asegurar la participación de usuarios y usuarias en el proceso asistencial de acuerdo a sus necesidades, características particulares y posibilidades.

40. Cualquier medida relacionada con la salud mental de niños/as y adolescentes debe regirse por los principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño: Protección integral, Interés superior, Autonomía progresiva y Opinión del niño/a en todas aquellas cuestiones que le afectan, así como el Código de la Niñez y Adolescencia y otras normativas nacionales e internacionales en la materia.
41. Del análisis de los dispositivos dispuestos para la atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes puede destacarse la importancia de contar con un sistema de dispositivos para la inclusión educativa con niveles progresivos de autonomía y mayores niveles de articulación intersectorial, de forma de potenciar y optimizar recursos. La adolescencia no siempre es identificada como etapa específica y a menudo no es jerarquizada en la organización de dispositivos focalizados de salud mental. Esto lleva a que no se consideren necesidades y características particulares e implica que debe profundizarse el estudio de obstáculos y dificultades para el acceso de los y las adolescentes a los mismos⁸. Se deben asimismo instrumentar estrategias específicas para los niños/as y adolescentes con situaciones de alta dependencia por discapacidades mentales y/o funcionales severas y con derechos vulnerados.
42. En las visitas inspectivas realizadas por el MNP a Centros de atención en salud mental, de niños, niñas y adolescentes, en convenio con el Instituto de la Niñez y la Adolescencia (INAU), se pudo constatar que en los niños/as y adolescentes que transitan por “episodios agudos” vinculados a salud mental, la espera de lugares de derivación (sea en los centros de los cuales fueran originariamente derivados/as o en centros de medio camino) luego del alta médica es más larga

⁸ Consideraciones extraídas de los aportes realizados por el Subgrupo Temático Normas de Procedimiento y Organización del Grupo de Trabajo Salud Mental y DDHH de la INDDHH.

que los 30 o 40 días pautados. Ello produce que se transforme en una permanencia prolongada, reteniéndose al niño/a en una modalidad de internación que debería entenderse como un recurso terapéutico excepcional, y con un abordaje que no responde a sus características y circunstancias.

43. Otro aspecto que resulta motivo de preocupación, es que los niños/as y adolescentes llegan muchas veces al Centro sin manejar información clara sobre a dónde van y las razones y el tiempo que deberán permanecer allí.
44. Las intervenciones en salud mental de niños/as y adolescentes deben garantizar su derecho a gozar de una atención integral que promueva el disfrute de una mejor calidad de vida, incluyendo el derecho a ser informados y a que su opinión sea escuchada y respetada en aquellos asuntos que les afecten, tal como lo establece el Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño. El consentimiento informado es uno de los principios rectores de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
45. Preocupa particularmente la vulneración del derecho a la información y participación en decisiones que afectan su vida particularmente en las situaciones de traslado y alternativas de tratamiento.
46. La INDDHH continuará trabajando para contribuir a que tanto las normativas como las prácticas institucionales y profesionales, den cuenta de un compromiso impostergable con el respeto de la dignidad inherente a todo ser humano y conseguir que se consagre efectivamente el derecho a la salud mental como un componente integral del derecho humano a la salud.
47. Asimismo, la INDDHH continuará realizando esfuerzos en todas las otras áreas que son motivo de preocupación para que el Estado garantice el reconocimiento, ejercicio y disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales de todas las personas.