

IX Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Uruguay 2022



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



IX Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Uruguay, 2022

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles,
inhumanos o degradantes.

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, art. 5)

**Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
(INDDHH)**

Consejo Directivo

Marcos Israel Cúneo, Jimena Fernández Bonelli, Bernardo Legniani Píriz, Carmen Rodríguez Núñez, Wilder Tayler Souto

**Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas
Cruelles, Inhumanos o Degradantes (MNP)**

Referentes: Jimena Fernández Bonelli, Carmen Rodríguez Píriz

Coordinadora: Gianina Podestá Vallejo

Secretaría: Maritza Ramos Tort

Equipo técnico interdisciplinario: Ariadna Cheroni Felitto, Daniel Díaz Vanegas, María José Doyenart Ferreira, Daniel Fessler Castro, Victoria Iglesias Salaverría, Laura Latorre Reolón, Fernando Leguizamón Barrera, Soledad Pérez Rodríguez, Alicia Saura Uriarte, Carla Piccinino Gómez

Cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Cecilia Alonso Bianco, Ana Inés Machado Oviedo, Adriana Rodríguez Lotito, Marcela Velázquez Ramírez, Verónica Pereyra Rodríguez, Victoria Bruckner López, Martín Fernández Chiosoni

Voluntarios/as: María Eugenia Cobanera Pédéflous, Daniel Zubillaga Puchot

Redacción del informe: Equipo técnico interdisciplinario del MNP (2022)

Registro fotográfico: Equipo técnico interdisciplinario del MNP (2022)

Producción editorial: Susana Aliano Casales

ISBN: 978-9915-9488-7-4

Fecha: junio 2023

Contenido

Resumen.....	5
1. Presentación.....	6
2. Introducción	8
2.1 El enfoque preventivo de la tortura	9
2.2 Informe del CAT sobre Uruguay.....	11
2.3 Cooperación con el SPT y otros MNP.....	14
3. Metodología de monitoreo	15
3.1 Visitas de monitoreo	18
4. Monitoreo de los lugares de encierro.....	20
4.1 Monitoreo del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes	21
4.1.1 Descripción.....	22
4.1.2 Objetivos del monitoreo en 2022 y visitas efectuadas.....	24
4.1.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022	26
4.2 Monitoreo del sistema penal juvenil.....	37
4.2.1 Descripción	37
4.2.2 Objetivos de monitoreo en 2022 y visitas efectuadas.....	39
4.2.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022	41
4.3 Monitoreo del sistema penal de adultos.....	50
4.3.1 Descripción	50
4.3.2. Objetivos de monitoreo 2022 y visitas efectuadas	53
4.3.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022	57
4.4 Monitoreo de instituciones psiquiátricas.....	69
4.4.1 Descripción.....	69
4.4.2 Objetivos de monitoreo 2022 y visitas efectuadas	70
4.4.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022	72
5. Prospectiva.....	84

6. Bibliografía.....	87
7. Anexos	92
7.1 Glosario de siglas.....	92
7.2 Recomendaciones del MNP - 2022.....	95

Resumen

A 20 años de la aprobación del Protocolo Facultativo, el *IX Informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Uruguay, 2022* se inicia con un análisis de los principales componentes de la prevención de la tortura. En forma seguida, se destacan las observaciones realizadas por el Comité Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT por sus siglas en inglés) al Uruguay.

El capítulo central de monitoreo presenta los principales hallazgos de las 121 visitas presenciales realizadas a los lugares de encierro durante 2022, a efectos de examinar las condiciones de vida y el trato recibido por las personas privadas de libertad. El informe abarca el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes, el sistema penal juvenil, el sistema penal de adultos y el monitoreo de instituciones psiquiátricas.

Al cierre, se incluye una mirada prospectiva sobre la tarea del MNP en 2023, detallando los principales temas de interés. En los anexos se compilan todas las recomendaciones presentadas a las autoridades competentes durante 2022.

1. Presentación

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNP) es un órgano nacional independiente, creado con el objetivo de implementar un sistema de visitas periódicas a los lugares donde se encuentran personas privadas de su libertad.

En nuestro país, funciona desde 2013 en la órbita de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), conforme a lo previsto en el [Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes](#)¹ (OPCAT por sus siglas en inglés) y las disposiciones de la [Ley 18446](#) de creación de la INDDHH.²

El MNP tiene como cometido prevenir y proteger contra la tortura y otros malos tratos a las personas privadas de libertad. Para ello realiza un monitoreo independiente de los lugares de encierro mediante visitas periódicas, con el objetivo de “(...) examinar periódicamente el trato de las personas privadas de su libertad en lugares de detención” (OPCAT, art. 19).

Asimismo, se plantea analizar los factores estructurales y coyunturales que incrementan el riesgo de tortura, malos tratos y vulneración de derechos, y, en caso de ser necesario, detener las situaciones de tortura, crueldad o abusos identificados durante las visitas.

Con base en los hallazgos de monitoreo y la normativa de derechos humanos, el MNP tiene entre sus atribuciones realizar recomendaciones a las autoridades competentes, a fin de mejorar el trato y las condiciones de vida de las personas privadas de su libertad. También tiene entre sus cometidos el asesoramiento a las autoridades en materia normativa, para lo cual puede efectuar propuestas y observaciones sobre la legislación vigente o de las iniciativas legislativas a fin de contribuir a su armonización con los estándares internacionales de derechos humanos.

En este sentido, el MNP desarrolla acciones proactivas de carácter colaborativo con organismos gubernamentales, de la sociedad civil y la academia. También, busca profundizar en la cooperación con las agencias internacionales, el Comité Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT), el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT) y con los otros MNP regionales. A su vez, estrechó su relación con las organizaciones

de la sociedad civil en el tema, como ser, la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT).

El *IX Informe del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Uruguay, 2022* se realiza con el objetivo de difundir las principales constataciones del MNP en 2022 sobre los riesgos de tortura y otros malos tratos existentes en los lugares donde se encuentran personas privadas de libertad. También, la publicación busca dar a conocer el marco conceptual y metodológico del monitoreo del MNP, así como cumplir con el compromiso de los Estados parte en observancia a lo dispuesto por el artículo 23 del OPCAT.

El informe se inicia con la presentación del enfoque de la prevención de la tortura y las principales observaciones realizadas por el CAT al Uruguay. En forma seguida se desarrolla la metodología de trabajo del MNP.

Luego, en el capítulo central de monitoreo, se presentan los principales hallazgos de las visitas realizadas a los lugares de encierro durante 2022 con el objeto de examinar las condiciones de vida y trato recibido por las personas privadas de libertad.

Al cierre, se incluye una mirada prospectiva sobre la tarea del MNP en 2023, detallando los principales temas de interés.

El MNP expresa su reconocimiento a las personas privadas de libertad, personal de los establecimientos y autoridades públicas que han brindado su visión y colaborado de diversas formas con las tareas de monitoreo, el diálogo colaborativo y la implementación de recomendaciones.

2. Introducción

Han transcurrido 20 años desde la aprobación del OPCAT el 9 de enero de 2003. Este instrumento se formuló ante la necesidad de adoptar medidas complementarias que permitieran alcanzar los objetivos de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT), introduciendo un nuevo enfoque fundado en la prevención de la tortura y otros malos tratos.³

El OPCAT significó un cambio sustantivo en los esfuerzos de prevención de la tortura a nivel mundial, gracias a su innovación de instalar un sistema de visitas periódicas de monitoreo a los lugares de privación de libertad para examinar el trato y las condiciones de vida efectuadas por mecanismos independientes. Sumado a ello, creó órganos independientes con competencias para la realización de visitas en terreno, a nivel universal el SPT y a nivel nacional los MNP. El SPT se estableció con el mandato, como órgano internacional, de visitar los lugares de detención y examinar el trato de las personas privadas de libertad en los Estados parte.

A su vez, dispuso la obligación de los Estados parte de establecer los MNP como órganos nacionales e independientes, con competencia para entrar en contacto directo con las personas privadas de libertad y visitar todos los lugares de privación de la libertad. Los MNP tienen un enfoque amplio de la prevención de la tortura y otros malos tratos, con carácter preventivo y proactivo, basado en el desarrollo de un monitoreo sistemático de los lugares de privación de libertad. En este sentido no tienen un carácter reactivo, no operan a partir de denuncias ni en el seguimiento de casos individuales. En base a los hallazgos de monitoreo, los MNP establecen recomendaciones y fomentan la colaboración con las autoridades y otros actores pertinentes, en lugar que la sanción, a fin de reforzar las buenas prácticas y de abordar los factores estructurales y coyunturales que incrementan los riesgos de tortura y otros malos tratos.

El OPCAT establece un marco de colaboración entre los MNP, el SPT y el CAT, el cual ha promovido el intercambio sobre aspectos conceptuales y metodológicos, el desarrollo de declaraciones conjuntas, capacitación y otras iniciativas para abordar los retos que impone la tarea preventiva. Es de recordar que esta colaboración mutua fue un gran apoyo en el contexto de la pandemia por COVID-19, momento en el cual el SPT enfatizó en el carácter no derogable de las obligaciones del OPCAT y señaló:

“(…) la prohibición de la tortura, los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes no pueden ser derogadas, incluso en circunstancias excepcionales y emergencias que amenacen la vida de la nación”. ([CAT/OP/10](#), 2020: 1 párr. 5).

De igual modo, los países colaboraron activamente a fin de compartir su situación; generar pautas comunes que aseguren la continuidad al monitoreo; y difundir y constatar la aplicación de medidas preventivas y de respuesta frente a la COVID-19 en los lugares de encierro y su impacto en las personas privadas de libertad.⁴

2.1 El enfoque preventivo de la tortura

El enfoque preventivo parte de la premisa de que la tortura y otros malos tratos suceden amparados en el hermetismo de los lugares de detención; la dependencia, el silencio y la indefensión de las víctimas; el ocultamiento de las prácticas de tortura y la cultura de la impunidad. Por tanto, enfoca la labor preventiva en transformar dichas condiciones de riesgo reemplazándolas por la apertura, la transparencia y el acceso sin previo aviso a los lugares y personas privadas de libertad. También, dar voz, crédito y medios eficaces para que las personas privadas de libertad puedan denunciar los hechos y se vean protegidas contra las represalias (APT, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2010).

El OPCAT reconoce la complejidad y multicausalidad de la tortura y los otros malos tratos y la necesidad de construir una respuesta holística. En este sentido, integra una amplia variedad de disposiciones, involucra a un conjunto de actores y establece la obligación a los Estados de promover una combinación de medidas educativas, legislativas, administrativas y judiciales.

El desarrollo de la estrategia preventiva de la tortura y otros malos tratos requiere, en primer lugar, de la conformación de un marco legal sólido y la

4 El SPT emitió múltiples comunicados en el marco de la pandemia por COVID-19: SPT (2020). *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 7 de abril de 2020 ([CAT/OP/10](#)). SPT (2020). *Protocolo para los mecanismos nacionales de prevención que realizan visitas sobre terreno durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 10 de junio de 2021 ([CAT/OP/11](#)). SPT (2020). *Pautas complementarias del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 18 de junio de 2021 ([CAT/OP/12](#)).

implementación de políticas que en forma efectiva prohíban, investiguen y sancionen los actos de tortura y otros malos tratos. En especial que aquellas políticas públicas que afectan directamente la privación de libertad han de establecer un conjunto de acciones que prevengan la tortura. A la vez, supone que las normas y políticas de Estado brinden apoyo y reparación a las víctimas.

En segundo lugar, involucra la adopción de medidas para promover una cultura de respeto de los derechos humanos, combatir la impunidad y asegurar el cumplimiento de la prohibición de la tortura y otros malos tratos. Estos esfuerzos involucran la efectiva aplicación de las salvaguardias procesales para las personas privadas de libertad, la capacitación continua del personal en la prevención de la tortura y la implementación de políticas que aseguren la transparencia y rendición de cuentas de los organismos públicos y las autoridades responsables.

En tercer lugar, requiere de la instalación y el efectivo funcionamiento de mecanismos de vigilancia de los diversos sistemas de encierro, que funcionen de forma independiente, como ser los MNP y otros sistemas de contralor independientes, mecanismos de quejas efectivos, divulgación de información pública y participación de la sociedad civil, entre otras formas.

En particular, comprende la labor proactiva que desarrollan los MNP a partir de un programa de visitas a los lugares de privación de libertad. Las cuales, al ser no anunciadas, tienen un carácter disuasivo. A su vez, las visitas de campo brindan evidencia de primera mano, en base a la cual el MNP analiza los patrones de vulnerabilidad y factores sistémicos que incrementan los riesgos de tortura y otros malos tratos. También comprende la eficaz investigación, documentación e informe de los actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

El proceso de trabajo de los MNP incluye la determinación de recomendaciones de mejora y mitigación de los riesgos de tortura y otros malos tratos, así como el diálogo con las contrapartes y el seguimiento de su implementación. Las recomendaciones no son vinculantes, no obstante, corresponde al Estado la adopción de todas las medidas necesarias, sean legislativas, administrativas o judiciales, a fin reducir los riesgos de tortura y otros malos tratos.

¿Funciona la prevención de la tortura? Esta pregunta fue la que inspiró a la APT a encargar en 2012 una investigación independiente que permitiera obtener evidencia científica sobre el resultado de la aplicación del enfoque preventivo en diferentes países a nivel mundial.

Como resultado de ese estudio realizado por Richard Carver y Lisa Handley (APT, 2016) se concluyó que la implementación de medidas preventivas tenía un impacto positivo en la prevención de la tortura. En referencia a la detención, las medidas de mayor impacto eran que esta sólo se realizará en lugares lícitos y documentados, absteniéndose de cualquier detención extraoficial y que se implementaran las salvaguardas desde los primeros momentos, esto es la comunicación a familiares a la brevedad, el pronto acceso a un/a abogado/a, la comparecencia ante un juez y el examen médico independiente. A su vez, se relevó la reducción del riesgo de tortura ante el uso de pruebas alternativas a la confesión y las medidas de control de los interrogatorios (grabaciones).

En cuanto a medidas de enjuiciamiento, el estudio señala el riesgo de tortura disminuye cuando se registra el procesamiento más o menos consistente de quienes cometen actos de tortura. El estudio hace hincapié en la investigación eficaz de las quejas, la tipificación del delito de tortura, la proporcionalidad de las penas y el número de condenas. También refieren la importancia de la ausencia de leyes de amnistía o indultos como medida preventiva.

El estudio constató que las visitas sin previo aviso y las entrevistas en privado —de los MNP— con las personas detenidas impactan en forma positiva en la reducción de la tortura. Asimismo, la aplicación de medidas como dotar de inmunidad a las personas privadas de libertad que han mantenido contacto con equipos del MNP, resultó positiva a fin de reducir el riesgo de represalias.

Por otra parte, la investigación evidenció el impacto positivo de la formación de fiscales, jueces, operadores policiales y personal médico en aspectos claves de la prevención de la tortura como la tramitación del proceso, las salvaguardas y la documentación de la tortura.

2.2 Informe del CAT sobre Uruguay

En el año 2022, el CAT examinó el informe presentado por el Estado uruguayo y publicó las *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Uruguay* ([CAT/C/URY/CO/4](#)).

El CAT realizó un análisis global sobre los factores estructurales de riesgo frente a la tortura y otros malos tratos en el país. Entre las principales conclusiones, el Comité observó que en Uruguay no se encuentra tipificado el delito de tortura en términos concordantes con el artículo 1 y 4 de la CCT. En este sentido, indicó que la referencia al delito de tortura contenido en la Ley 18026 (artículo 22) tiene como ámbito de aplicación los crímenes de guerra, el genocidio y los crímenes de lesa humanidad. A su vez, no incluyó la referencia a razones basadas en cualquier tipo de discriminación como elemento constitutivo de actos de tortura.

El Comité recuerda que:

“(...) las discrepancias graves entre la definición que figura en la Convención y la reflejada en la legislación nacional abren resquicios reales o potenciales para la impunidad”. ([CAT/C/URY/CO/4](#), 2022: 3, párr. 8).

A partir de lo cual reiteró sus recomendaciones previas ([CAT/C/URY/CO/3](#), 2014: 2, párr. 7) e instó:

“al Estado parte a tipificar el delito de tortura de acuerdo con el artículo 1 de la Convención” ([CAT/C/URY/CO/4](#), 2022: 3, párr. 9).

En forma seguida, el Comité analizó el potencial debilitamiento de las salvaguardas legales fundamentales de las personas privadas de libertad, en particular, como consecuencia de las modificaciones introducidas por la Ley 19889, de 9 de julio de 2020. Por lo cual recomendó al Estado:

“(...) adoptar medidas eficaces para garantizar que todos los detenidos gocen, en la ley y en la práctica, de todas las salvaguardias fundamentales desde el inicio mismo de su privación de libertad de conformidad con las normas internacionales (...)”. ([CAT/C/URY/CO/4](#), 2022: 3, párr. 11).

El Comité señaló su preocupación por la disposiciones de la Ley 19889 que “amplían la discrecionalidad del uso de la fuerza por parte del cuerpo policial y militar”. En especial en la extensión del instituto de la “legítima de-

fensa”, incluyendo la presunción de legitimidad de la actuación policial “salvo prueba en contrario”. El Comité también observó las disposiciones que posibilitan “acciones policiales basadas en criterios subjetivos y arbitrarios sobre la “apariencia delictiva” de los hechos” (art. 52). Asimismo, inquietaron al Comité las informaciones recibidas sobre un importante aumento en el número de muertes vinculadas con la policía entre 2017 y 2019 (CAT/C/URY/CO/4, 2022: 4, párr. 12).

Por otra parte, el Comité manifestó su preocupación en referencia a la ausencia de mecanismos eficientes de denuncia de actos de tortura y malos tratos, la inexistencia en la legislación nacional de un delito de tortura y la ausencia de un registro estadístico de los procesamientos por este delito. Ante lo cual recomendó:

“a) Desarrollar mecanismos eficientes de denuncia de tortura y malos tratos; b) Crear un registro centralizado de denuncias, investigaciones, enjuiciamientos y condenas sobre casos de tortura y malos tratos. Dicho registro debería ser accesible a las víctimas, sus familiares y defensores”. (CAT/C/URY/CO/4, 2022: 9, párr. 31).

El CAT también realizó un análisis de la situación de las personas privadas de libertad en el sistema carcelario, en el sistema penal juvenil y en los centros de atención a episodios agudos de salud mental, entre otras situaciones de encierro institucional. Al respecto estableció un conjunto de recomendaciones orientadas a la mejora de las condiciones de vida y trato en los diferentes sistemas de encierro. En especial requirió información de seguimiento al corto plazo (13 de mayo de 2023) para las recomendaciones relativas a:

“(…) la elaboración de una estrategia nacional de reforma del sistema penitenciario y una estrategia de atención médica y sanitaria de los reclusos, la investigación de las causas de todos los casos de muertes en los centros penitenciarios y el desarrollo de mecanismos eficientes de denuncia de tortura y malos tratos (...)”. ([CAT/C/URY/CO/4](#), 2022: 11, párr. 42).

Finalmente, el CAT analizó el MNP destacando la continuidad de las visitas a los centros de detención en el contexto de pandemia del COVID-19 y expresó su preocupación por la insuficiencia de los recursos destinados al Mecanismo. En referencia a éste estableció como recomendación:

“El Estado parte debe:

- a) Velar por que el MNP cuente con los recursos técnicos, financieros y humanos necesarios para seguir desempeñando su labor con eficacia;
- b) Asegurar que el MNP cuente con un presupuesto propio diferenciado del de la INDDHH;
- c) Tomar medidas necesarias para mejorar la implementación de las recomendaciones del MNP” ([CAT/C/URY/CO/4](#), 2022: 10, párr. 37).

El MNP dio la bienvenida a las observaciones formuladas por el CAT al Uruguay.⁵

2.3 Cooperación con el SPT y otros MNP

En el marco de la función de cooperación, durante 2022 el MNP mantuvo una comunicación continua con el SPT y con el Fondo Especial del OPCAT en referencia al proyecto “Fortalecimiento del monitoreo de los factores de riesgo de violencia autoinfligida y suicida en adolescentes privados/as de libertad en Uruguay, 2022”.

A su vez, el MNP integra la red de intercambio con otros MNP con el objetivo de intercambiar información, compartir experiencias y reforzar su efectividad para la prevención de la tortura y otros malos tratos. Durante 2022, se cooperó en varias instancias con otros MNP de la región a fin de intercambiar experiencias, métodos de trabajo y capacitación. En especial se desarrollaron acciones conjuntas con los mecanismos de Argentina, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

También, el 10 de junio de 2022, el MNP de Uruguay participó del Programa de desarrollo de capacidades dirigidas a los MNP de Togo y Sudáfrica, convocado por la APT. En el marco de un encuentro virtual se abordó la metodología de monitoreo de los lugares de privación de libertad.⁶

3. Metodología de monitoreo



Descripción: Integrantes del equipo de monitoreo del MNP entrevistando a una usuaria en el marco de una visita no anunciada al Hospital Vilardebó.

Fecha de captura: 8/11/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022

3. Metodología de monitoreo

El monitoreo de los lugares de detención se considera uno de los mecanismos más eficaces de prevención de la tortura y otros malos tratos. En este sentido, el OPCAT establece como principal cometido del MNP la implementación de un sistema de visitas de monitoreo a los lugares de encierro con el objetivo de examinar las condiciones de vida y trato a las personas privadas de su libertad en los lugares de detención (OPCAT, art. 19). También, es tarea del MNP detener las situaciones de tortura, crueldad o abusos identificados durante las visitas.

La metodología de monitoreo se instaura en acuerdo a lo establecido por el OPCAT, las directrices del SPT, las pautas metodológicas complementarias establecidas por otros organismos de derechos humanos y las pautas específicas diseñadas por el MNP ([CAT/OP/12/5](#); ACNUDH, 2018).

El monitoreo se efectúa en base a visitas no anunciadas, aleatorias (en términos de calendario, áreas geográficas u otras condiciones) y no reactivas (no se definen como respuestas a denuncias). Las visitas son planificadas y ejecutadas por equipos técnicos interdisciplinarios (abogacía, psicología, trabajo social, medicina, sociología, historia), ampliados oportunamente por consultores especializados. La interdisciplinaridad y capacitación continua del equipo del MNP son un componente central en el logro de un enfoque integral que permita identificar mejor los factores estructurales y sistémicos que contribuyen a la tortura y otros malos tratos.

El MNP selecciona en forma autónoma los lugares de privación de libertad a visitar, en función de los antecedentes de monitoreo y las condiciones de encierro con mayores riesgos de vulneración de derechos. El universo de *lugares de privación de libertad* se define con base en el alcance del OPCAT, que desde una concepción amplia considera la privación de la libertad 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” (OPCAT, art. 4). De este modo, integrantes del equipo de monitoreo del MNP pueden visitar cualquier lugar en el cual se encuentren personas privadas de libertad bajo jurisdicción del Estado. Esto incluye, sin que la lista sea exhaustiva, las unidades penitenciarias y policiales, los centros de privación de libertad para adolescentes, los centros de protección de la infancia, instituciones psiquiátricas y otros centros de detención.

Las técnicas de recolección de información utilizadas incluyen: la observación de los establecimientos y su registro fotográfico; la realización de entrevistas a las autoridades, personal del centro y a las personas privadas de libertad; y la revisión de registros y otros documentos pertinentes recabados durante la visita o solicitados por vía administrativa mediante oficios.

El artículo 20 del OPCAT asegura las condiciones mínimas para que los MNP puedan realizar visitas efectivas, comprometiendo a los Estados a darles:

- “(…) a) Acceso a toda la información acerca del número de personas privadas de su libertad en lugares de detención según la definición del artículo 4 y sobre el número de lugares de detención y su emplazamiento;
- b) Acceso a toda la información relativa al trato de esas personas y a las condiciones de su detención;
- c) Acceso a todos los lugares de detención y a sus instalaciones y servicios;
- d) 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;
- e) Libertad para seleccionar los lugares que deseen visitar y las personas a las que deseen entrevistar;
- f) El derecho a mantener contactos con el Subcomité para la Prevención, enviarle información y reunirse con él”.

Ocasionalmente, el monitoreo se ha realizado utilizando medios no presenciales, con lo cual se establece la comunicación con los centros y se recopila información por vía telefónica, virtual y administrativa (oficio). Esta fue la forma que se utilizó en forma preferente durante el incremento de casos de COVID-19 registrado en el primer trimestre de 2022.

El MNP trabaja bajo estricta observancia del principio de confidencialidad con relación a los datos personales, conforme establece el artículo 21 del

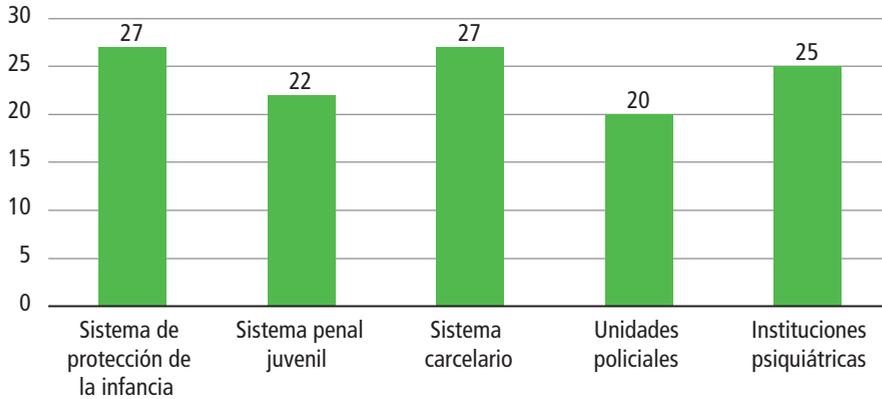
OPCAT.⁷ De este modo, la información divulgada por el MNP no incluirá estos datos ni otros que permitan identificar a la persona. A su vez, no da publicidad a la información recogida que tenga carácter reservado ni información personal, salvo que medie el consentimiento expreso de la persona implicada. Finalmente, es de subrayar la prohibición de represalias y la obligación del Estado de implementar medidas para garantizar su cumplimiento. Los Estados tienen la obligación de prevenir represalias y proteger a las personas que las hayan sufrido por suministrar información.

Los hallazgos de las visitas proporcionan información directa y certera sobre las condiciones en que se encuentran las personas privadas de libertad, el trato que reciben y si ello es en acuerdo a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos. Sobre la base de estas constataciones, el MNP realiza —si lo considera pertinente— informes con recomendaciones orientadas a la implementación de acciones a fin de reducir los riesgos y eliminar las vulneraciones detectadas. A partir de ello, el MNP busca establecer un proceso de diálogo con las autoridades y otros actores involucrados, orientado a la implementación de las recomendaciones y mejora en las condiciones de vida y trato a las personas privadas de libertad.

3.1 Visitas de monitoreo

Durante el año 2022, el MNP realizó un total de 121 visitas presenciales a lugares de privación de libertad. Un 50% más que en el año 2021, cuando la presencialidad en los centros se vio afectada por la pandemia por COVID-19.

Gráfico 1. Total de visitas *in situ* realizadas por el MNP según sistemas de encierro, 2022



Fuente: Registros MNP, 2022.

Del total, se realizaron 27 visitas a centros 24 horas del sistema de protección de niñas, niños y adolescentes del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); 22 visitas a centros del sistema penal juvenil (SPJ) del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA); 20 a unidades policiales dependientes del Ministerio del Interior; 27 a unidades penitenciarias en la órbita del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y 25 visitas a instituciones de salud mental dependientes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

En el período de referencia, el MNP continuó trabajando en el marco de la cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF Uruguay) y del convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR). Asimismo, se trabajó en conjunto con la Universidad Católica del Uruguay (UCU) y el Instituto Académico de Educación Social (IAES) - Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), con el Observatorio Uruguayo de Derechos Humanos y Salud Mental (OUDHSM) del Programa APEX-UDELAR. También, se aprobó un convenio de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)-Organización Mundial de la Salud (OMS) para el apoyo a una línea específica de monitoreo del sistema de protección especial, vinculada a la atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes.⁸

⁸ Se trata de un proceso de consulta y validación de los diferentes actores involucrados sobre los estándares en derechos humanos para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

4. Monitoreo de los lugares de encierro



Descripción: Integrante del equipo de monitoreo del MNP durante una recorrida por los módulos de la Unidad penitenciaria 20 de Salto, INR.

Fecha de captura: 18/11/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

4. Monitoreo de los lugares de encierro

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



Descripción: Centro de atención integral en salud mental para adolescentes en Paysandú, INAU.

Fecha de captura: 24/6/2022

Registro fotográfico: equipo del MNP, 2022.

Desde 2014, el MNP realiza el monitoreo de centros de protección 24 horas y las modalidades de acogimiento familiar del INAU.⁹ Las niñas, los niños y adolescentes que residen en centros del sistema de protección 24 horas del INAU están privados —en la mayoría de los casos por haber vivido situaciones extremas que determinaron su institucionalización— de su derecho a vivir en familia. A la vez, esa experiencia de internación los expone a mayores riesgos de sufrir abusos, violencia y malos tratos, por lo que esta población ha sido priorizada para el monitoreo del MNP desde su instalación en Uruguay.

⁹ El Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) estableció al INAU como órgano rector de las políticas de niñez y adolescencia y “competente en materia de promoción, protección y atención de los niños y adolescentes del país y, su vínculo familiar al que deberá proteger, promover y atender con todos los medios a su alcance” (art. 68 del CNA, Ley 17823).

4.1.1 Descripción

Cuadro 1. Niñas, niños y adolescentes atendidos en el sistema de protección del INAU, por sexo y proyectos. Diciembre 2022

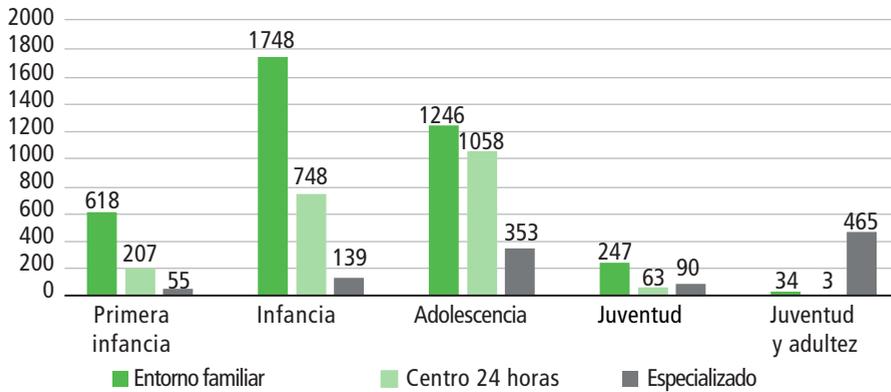
Protección especial	Niñas	Varones	Total
Residen en contexto familiar (propio o ajeno) con acompañamiento de INAU	1.972	1.921	3.893
Residen en un centro de protección especial 24 horas	1.149	930	2.079
Residen en un centro de protección especial especializada 24 horas	432	670	1.102
Total	3.553	3.521	7.074

Fuente: Elaboración propia basada en los datos publicados por el INAU. División Evaluación y Monitoreo del INAU con base en datos del Sistema de Información para la Infancia (SIPI) al 1/12/2022.

Hacia diciembre de 2022, un total de 7074 niñas, niños y adolescentes se encontraban bajo la órbita del sistema protección del INAU.¹⁰ Algo más de la mitad de esta población (3893 niñas, niños y adolescentes) estaba viviendo con su familia o con una familia ajena, con acompañamiento y seguimiento del equipo del INAU. Por su parte, había 2079 niñas, niños y adolescentes que residían en un centro de 24 horas, especializado (cuadro 1). De ese total, más de un tercio (1102) permanecía en un centro especializado en atención de salud mental, discapacidad, atención de situaciones de calle o consumo problemático de drogas.

¹⁰ El INAU dispone de diferentes modalidades para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes que por disposición de un juez están, de forma transitoria o definitiva, privados del cuidado familiar. En contexto familiar (propia o ajena) se encuentran los niños, niñas y adolescentes que están realizando un proceso de revinculación familiar. Esta modalidad cuenta con apoyo técnico y económico del INAU. En la modalidad de protección especial se encuentran aquellos centros, de gestión directa o en convenio, donde residen 24 horas las niñas, niños y adolescentes que están bajo la protección del INAU. Los centros de protección especial especializada se enfocan en la atención de situaciones de calle, violencia, salud mental y discapacidad.

Gráfico 2. Cantidad de niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección especial, según modalidad y etapa de desarrollo. Diciembre 2022



Nota: La fuente consideró las siguientes edades para las etapas de desarrollo: 0 a 5 años, primera infancia; 6 a 12 años, infancia; 13 a 17 años, adolescencia; 18 a 20 años, juventud; 21 años y más, juventud y adultez.

Fuente: Elaboración propia a partir de información publicada por el INAU. División Evaluación y Monitoreo con base en datos del SIPI al 1/12/2022.

Es de destacar que se mantiene la tendencia mencionada en años anteriores, se verifica una mayor proporción de adolescentes, varones y mujeres, que residen en centros 24 horas en comparación con quienes residen en entornos familiares (gráfico 2).

El sistema asiste a 880 niñas y niños en la primera infancia (hasta 5 años), de los cuales el 70,2% residían en un entorno familiar, 23,5% en centros de protección especial 24 horas y 6,3% en centros de protección especial especializado.

Asimismo se encontraban en el sistema 2635 niñas y niños en la etapa de infancia (6 a 12 años), el 66,3% en entorno familiar y el 28,4% en centros de 24 horas. Es de notar que de entre las niñas y los niños en esta etapa de desarrollo 5,3% (139) residen en centros especializados; 45 residen en un centro de salud mental, 36 en centros de atención a la discapacidad, 24 en residencias para situaciones de violencia y 4 en establecimientos de atención a situación de calle.

En tanto, de un total de 2657 adolescentes (13 a 17 años), más de la mitad residen en centros del INAU; 39,8% en centros de protección especial y 13,3% en centros de protección especial especializada. Por su parte, el 46,9% reside en el entorno familiar.

En el grupo de 18 a 20 años (400 jóvenes), el 61,8% de las y los jóvenes se encuentra viviendo en un entorno familiar, mientras que el 15,8% lo hace en centros de protección especial y el 22,5% en centros de protección especial especializados. Si bien se observa respecto a 2021 una tendencia de aumento de jóvenes en el contexto familiar, con el consecuente detrimento de los residentes en centros de 24 horas, la proporción de jóvenes en centros de salud mental se mantiene igual.

Finalmente, es de destacar la permanencia bajo el sistema de protección del INAU de 502 adultos (21 años y más), que representan el 7,1% de la población del sistema de protección especial. La gran mayoría de la población adulta (92,6%, 465 personas) habita en los centros especializados (en discapacidad y salud mental).

4.1.2 Objetivos del monitoreo en 2022 y visitas efectuadas

Desde un enfoque preventivo el MNP ha jerarquizado el monitoreo de las situaciones de especial vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes. En este sentido, durante el año 2022, el MNP se planteó como uno de los objetivos continuar con el seguimiento de recomendaciones formuladas hacia los centros de atención en salud mental del sistema. En ese orden se desarrolló un proceso de consulta sobre el instrumento de [“Estándares de derechos humanos para la evaluación del cuidado de salud mental de niñas, niños y adolescentes”](#). Este proceso involucró al Estado, la academia, organizaciones sociales y colectivos de adolescentes, y contó con el apoyo de UNICEF y OPS-OMS. En segundo lugar, se inició un monitoreo global del sistema de protección, con énfasis en establecimientos del interior del país y los centros de breve estadía para adolescentes.

Cuadro 2. Visitas del MNP al sistema de protección de 24 horas de niñas, niños y adolescentes, 2022

Fecha	Departamento	Centro	Modalidad
En el primer trimestre de 2022, en el marco de las medidas preventivas por la pandemia de COVID-19, se priorizó el monitoreo por medios remotos. Se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y equipos técnicos.			
01/04/22	Montevideo	Rumbos	Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISM) para adolescentes
22/04/22	Florida	Piedra Alta	CAISM para adolescentes
29/04/22	Montevideo	Bulevar	CAISM para niñas y niños
06/05/22	Montevideo	Asencio Canelones	CAISM para niñas y niños
13/05/22	Montevideo	API Los Robles	Centro de atención en episodios agudos para niñas, niños y adolescentes
13/05/22	Montevideo	Los Gorriones	CAISM para niñas y niños
19/05/22	Montevideo	Asencio Río Branco	CAISM para niñas y niños
26/05/22	Maldonado	Carpei	Centro de atención para episodios agudos para adolescentes
26/05/22	Maldonado	Carpei	CAISM para adolescentes
10/06/22	Montevideo	Asencio Río Branco	CAISM para niñas y niños
24/06/22	Paysandú	CAFF Paysandú	Centro de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar (CAFF) y puerta de entrada para adolescentes
24/06/22	Paysandú	Resurgir	CAISM para adolescentes
02/09/22	Montevideo	Maroñas	CAISM para adolescentes
08/09/22	Maldonado	Panambí	CAFF para niñas y niños
08/09/22	Maldonado	Camaleón	CAFF para adolescentes mujeres
08/09/22	Maldonado	Navegantes	CAFF para adolescentes mixto
16/09/22	Minas	Ana Monterroso	Centro puerta de entrada para niñas y niños
16/09/22	Minas	CAFF varones Minas	CAFF y puerta de entrada de adolescentes varones
16/09/22	Minas	CAFF mujeres Minas	CAFF y puerta de entrada para adolescentes mujeres
07/10/22	Montevideo	Casa del Sol	CAFF y puerta de entrada de niñas y niños
14/10/22	Rocha	Hogar femenino	Centro puerta de entrada de adolescentes mujeres

Fecha	Departamento	Centro	Modalidad
14/10/22	Rocha	Hogar Sol del Este	Centro puerta de entrada de adolescentes varones
21/10/22	Montevideo	Magnolia	Centro puerta de entrada de adolescentes mujeres
28/10/22	Chuy	Yapeyu	CAFF y puerta de entrada de adolescentes varones y mujeres
18/11/22	Montevideo	Kuarahy	Centro de 24 hs. para primera infancia
09/12/22	Colonia	Nimmo	Centro de 24 hs. de niñas, niños y adolescentes
09/12/22	Colonia	Hogar adolescentes mixto	Puerta de entrada de adolescentes varones y mujeres

Fuente: Registros MNP, 2022.

En 2022 se realizaron un total de 27 visitas presenciales a los centros del sistema de protección 24 horas del INAU, que incluyeron 12 visitas de seguimiento a centros de salud mental¹¹ y 15 centros de protección especial 24 horas priorizando el interior del país.

4.1.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022

4.1.3.1 Salud mental y encierro en infancias y adolescencias

El MNP ha monitoreado desde 2016 los centros que brindan atención en salud mental para niñas, niños y adolescentes del sistema de protección especial especializado. Desde ese momento hasta la actualidad ha verificado graves vulneraciones de derechos, que fueron analizadas en el informe global *La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes*. En este documento se efectuaron recomendaciones orientadas hacia la mejora de la atención, así como líneas de acción dirigidas a los

¹¹ Los centros de atención integral en salud mental atienden a niños, niñas, adolescentes y adultos con trastornos mentales compensados severos o no. Estos centros están integrados en el sistema de protección especial del INAU para garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes que por orden judicial han sido separados, transitoria o definitivamente, de sus familias. En especial los centros de protección especial especializada que son aquellos que atienden las situaciones de discapacidad, salud mental y consumo problemático de drogas. Entre noviembre de 2021 y septiembre de 2022 se visitaron los 14 centros de atención en salud mental que integraban el sistema de protección especial especializado del INAU. En el 2021 se visitaron 3 centros de salud mental y en el 2022 se visitaron 11 centros.

organismos responsables de la política pública de atención en salud mental de infancias y adolescencias.

En ese orden, la estrategia de trabajo del MNP durante 2022 orientada hacia salud mental en infancias y adolescencias tuvo dos ejes principales: la continuidad del monitoreo a centros de atención a la salud mental del sistema de protección especial especializado del INAU, así como el desarrollo de un proceso de consulta sobre el instrumento [“Estándares de derechos humanos para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes”](#).

Monitoreo salud mental niñas, niños y adolescentes

Durante el período de referencia, se realizaron un total de 12 visitas a 11 centros de salud mental del sistema de protección especial especializado.¹² Este monitoreo se tradujo en la publicación de varios informes.

En primer lugar, se publicaron dos informes¹³⁻¹⁴ con recomendaciones sobre el **centro Carpei SRL**, en convenio con el INAU, ubicado en el departamento de Maldonado, que fueron objeto de intercambio con las autoridades responsables.

En las visitas de monitoreo, el MNP ha verificado en Carpei prácticas que vulneran los derechos humanos de los y las adolescentes residentes, así como situaciones de riesgo de violencia interpersonal e institucional.

Los informes detallan los hallazgos de las visitas de monitoreo efectuadas al establecimiento desde marzo del 2020. Respecto a la atención en salud se verificó que es deficitaria, con un uso y administración de medicación de forma inadecuada y ausencia de planes terapéuticos integrales e individualizados, en los que se considere la opinión y características propias de cada adolescente.¹⁵

En cuanto al derecho a la protección contra los malos tratos, violencia, explotación y abuso, se constataron malos tratos del personal hacia los y las

12 Entre noviembre de 2021 y septiembre de 2022 se visitaron los 14 centros de atención en salud mental que integran el sistema de protección especial especializado del INAU. En el 2021 se visitaron 3 centros de salud mental y en el 2022 se visitaron 11 centros.

13 INDDHH-MNP (2022). Monitoreo Sistema de Protección de Tiempo Completo de Niñas, Niños y Adolescentes. Informe sobre el centro Carpei de atención en salud mental Maldonado. [Informe N.º127 /MNP- SP/2022](#) Montevideo, 03 de marzo del 2022.

14 INDDHH-MNP (2022). Monitoreo Sistema de Protección Especial Especializado Niñas, Niños y Adolescentes Informe sobre el centro Carpei de atención en salud mental Maldonado. [Informe N.º 132/MNP- SP/2022](#) Montevideo, 16 de agosto de 2022.

15 Se evidenció un modelo de tratamiento centrado casi exclusivamente en el abordaje farmacológico, basado en la polifarmacia con dosis altas de fármacos sedativos que se mantienen por períodos prolongados y dificultades en la administración y el uso de la medicación.

adolescentes, situaciones de abuso psicoemocional y condiciones de atención inadecuadas. De igual modo, se verificó la aplicación incorrecta de las medidas de contención físicas y farmacológicas, vinculadas en ocasiones a sanciones hacia las y los adolescentes. Asimismo, se relevó que no existía un mecanismo de denuncias¹⁶ garantista disponible para los y las adolescentes y sus referentes afectivos. Se observó que en las investigaciones realizadas por la clínica existía un patrón de justificación de las prácticas vulneratorias, así como la continua descalificación de los testimonios de las víctimas.

Es pertinente advertir que las vulneraciones de derechos enunciadas se dieron en un escenario en el que el INAU realiza una intervención en la clínica, con una supervisión ampliada y la conformación de un grupo de trabajo con amplia representación institucional. Se asistía a un problema de carácter sistémico. El INAU reconoció las vulneraciones e instaló procesos para la mejora de la calidad de atención, sin que se lograra efectivizar la protección ni la prevención de situaciones abusivas ni de ofrecer garantías de reparación integral a los y las adolescentes.

En este marco, el MNP planteó a las autoridades del INAU: a) disponer de forma inmediata y con carácter cautelar el traslado de los y las adolescentes a otro centro de atención en salud mental, donde reciban una atención adecuada a sus derechos; b) implementar de manera urgente una investigación “seria, imparcial y efectiva”¹⁷ con perspectiva de género y edad; c) generar las medidas de reparación integral a las y los adolescentes que han residido en Carpei, donde fueron vulnerados sus derechos; y d) implementar procedimientos que garanticen la no repetición de hechos similares, en el marco de las medidas adoptadas por el INAU para la reparación integral.

Hacia el 24 de agosto¹⁸ de 2022 los resultados de los referidos informes sobre el centro Carpei SRL fueron presentados ante la Comisión Especial de Derechos Humanos, Equidad y Género del Senado.

16 Es pertinente agregar que en los informes del MNP sobre el centro Carpei se incluyeron 18 denuncias registradas desde marzo del 2020 a marzo del 2022, que fueron realizadas por los propios adolescentes, así como referentes de centros educativos de la zona y otros actores del territorio. Las denuncias refieren a situaciones de malos tratos, conductas sexuales abusivas entre pares, conductas sexuales inapropiadas por parte del personal, atención en salud inadecuada y el uso inadecuado de las medidas de contención.

17 Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 127.

18 INDDHH, 24/8/2022. Nota de prensa: “Comisión de DDHH del Senado recibió al MNP para analizar situación del Centro Carpei de Maldonado”.

Por otra parte, en marzo de 2022 se publicó un informe sobre el centro **Cenadis** de atención integral en salud mental de Montevideo,¹⁹ que funciona en convenio con el INAU y es supervisado por este. Al momento de la visita se constató la permanencia de 32 niñas, niños y adolescentes a pesar de que contaban con la recomendación del equipo técnico de que egresaran a un centro no especializado en salud mental. Es preciso subrayar el daño que esto significa en el proyecto de vida de las personas afectadas.²⁰

En mayo de 2022, el MNP publicó un [informe sobre la clínica residencial La Posada](#), que brindaba servicios de atención integral en salud mental para adolescentes en convenio con el INAU. En cuanto a la atención en salud, se corroboró una reducción en el uso de medicación y no se detectaron registros de sobremedicación. Se evidenció que existía un procedimiento para notificar a los y las jóvenes y a sus familias sobre el tratamiento farmacológico. En referencia al derecho a la protección contra los malos tratos, violencia, explotación y abuso, se observó que el centro contaba con protocolos para la administración de las medidas de contención y el aislamiento detallados adecuadamente. A su vez, en cuanto al derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad, se valoraron los esfuerzos del centro por la inserción educativa de los y las adolescentes, la importancia asignada al trabajo con las familias y la preparación del egreso de los jóvenes. El personal del establecimiento tenía un perfil socioeducativo que se evaluó como un diferencial positivo.

Estándares de derechos humanos para la atención en salud mental de niñas, niños y adolescentes

A partir de las líneas de acción propuestas en el informe [La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes](#) antes referido, se desarrolló un instrumento de [“Estándares de derechos humanos para la evaluación del cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes”](#), que fue puesto en consulta con los actores involucrados. Su objetivo fue lograr definiciones comunes y acuerdos en la mejora de las prác-

19 INDDHH-MNP (2022). Monitoreo Sistema de Protección Especial y especializado de Niñas, Niños y Adolescentes. Informe sobre el Centro Cenadis de atención en salud mental. Montevideo. Informe N.º129 /MNP- SP/2022. Montevideo, 30 de marzo de 2022.

20 La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha señalado que el proyecto de vida “atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas”. Se trata de un daño que “impide o menoscaba gravemente la realización de las expectativas de desarrollo personal, familiar y profesional factibles en condiciones normales en forma irreparable o muy difícilmente reparable”. Corte IDH, caso Loayza Tamayo vs Perú sentencia Caso Loayza Tamayo vs. Perú, sentencia de fondo de fecha 17 de septiembre de 1997, párrafo 148.

ticas de atención en salud mental. Para desarrollar este proceso de consulta se generaron líneas de cooperación específicas entre la INDDHH, UNICEF y OPS-OMS para la provisión de recursos técnicos, que acompañaron el proceso, con el liderazgo de la INDDHH.

De esta manera, durante el primer semestre del año 2022 se diseñó el proceso de consulta con una participación amplia y con diversidad de roles y responsabilidades. El 21 de julio se realizó el acto de lanzamiento, del que participaron más de 30 actores involucrados en la política de salud mental de infancias y adolescencias,²¹ así como colectivos de adolescentes, que formaron parte de distintas etapas del ciclo de esta política pública.

Las instituciones invitadas designaron representantes que participaron en este proceso y aportaron la mirada institucional. La metodología de trabajo consistió en la lectura y realización de aportes al documento inicial propiciado por el MNP, posteriormente se desarrollaron entrevistas con cada uno de los referentes designados durante los meses de julio, agosto y septiembre. Los aportes surgidos de estas entrevistas se sistematizaron y se identificaron consensos y discrepancias.

Entre agosto y octubre tuvo lugar una consulta virtual y presencial con grupos de adolescentes que trabajaron sobre el documento. Todos los insumos recabados, tanto los de las entrevistas como aquellos emanados del espacio con adolescentes, fueron trabajados en el taller de intercambio presencial que se realizó en la INDDHH el 27 de octubre. En este ámbito participaron los referentes designados para esta consulta, así como los y las adolescentes que habían sido parte del trabajo de taller. Se destaca la amplia representación interinstitucional y la buena receptividad a la convocatoria manifiesta en la participación de múltiples miembros de diversos organismos y espacios.²²

21 INDDHH, 28/10/2022. Nota de prensa: “La salud mental de niñas, niños y adolescentes: un asunto que nos importa y nos moviliza”.

22 Juzgado de Familia y Familia Especializada; Cátedra de Psiquiatría Pediátrica Facultad de Medicina de la UDELAR; Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Instituto de Pediatría Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria; Facultad de Enfermería de la UDELAR; Instituto Psicología Facultad de Psicología de la UDELAR; Grupo de Salud Mental Comunitaria de la UDELAR; Asociación de Defensores Públicos (ADEPU); Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia (APPIA); Sindicato Médico del Uruguay (SMU); Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP); Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia (SUPIA); Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU); Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria (SUMEFAC); Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo (ANONG); Comité de Derechos del Niño Uruguay (CDNU); INDDHH; MNP; Grupo de Trabajo de Medicalización y Patologización de las Infancias y Adolescencias; UNICEF; OPS; adolescentes que pertenecientes a diferentes espacios colectivos de participación.

Finalmente, el 28 de noviembre, en el Palacio Legislativo, se presentó el instrumento de [“Estándares de derechos humanos para la evaluación del cuidado en salud mental de niñas, niños y adolescentes”](#).²³

4.1.3.2 Monitoreo de los centros de protección especial

En el período de gestión se realizaron 15 visitas de monitoreo a centros de protección especial de 24 horas. Se priorizaron los centros del interior del país y las puertas de entrada al sistema de protección en Montevideo. Se visitaron centros ubicados en los departamentos de Paysandú, Maldonado, Rocha, Lavalleja, Colonia y Montevideo.



Descripción: Infraestructura deteriorada. Centro de protección 24 horas en Colonia, INAU.

Fecha de captura: 9/12/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

23 INDDHH, 29/11/2022. Nota de prensa: [“Estándares de derechos humanos: la salud mental en infancias y adolescencias en agenda pública”](#).

Vulneraciones de derechos en centros puertas de entrada

En el período de gestión se realizó el monitoreo de 3 centros que funcionan como puerta de entrada²⁴ al sistema de protección 24 horas donde residen bebés, niñas, niños y adolescentes de Montevideo, así como 7 establecimientos puerta de entrada del interior del país, que a la vez son residencias permanentes 24 horas. Dado que se trata de centros distintos en sus objetivos y modalidad de funcionamiento, en este apartado se hará referencia los centros que funcionan como puertas de entrada en Montevideo, estos son: la Casa del Sol, Magnolia y Kuarahy.

El centro **Casa del Sol** es puerta de entrada para niñas y niños de 6 a 12 años. En la visita realizada se verificó que, si bien han mejorado las condiciones de infraestructura respecto a los años anteriores, persisten dificultades sin resolver. A modo de ejemplo, no se cuenta con juegos en amplio espacio del fondo del local, que podría funcionar como patio para ser utilizado por las niñas y niños residentes.

De igual modo, se observó la problemática de tener demanda de amparo de niñas y niños que supera los cupos disponibles (que hoy son de 25) y han llegado a alojar hasta 30. La dinámica propia de puerta de entrada, con la exigencia de recibir a todo niño y a toda niña en el momento que llega, determina que se den otras derivaciones y egresos en forma inmediata para lograr un lugar en el centro.

Sin embargo, se verificaron al mismo tiempo que existían casos de permanencias prolongadas, cercanas al año, cuando el período establecido para estar en un centro de puerta de entrada se estima que no debería superar los 4 meses.

Por otra parte, se visitó el centro **Magnolia**, que es puerta de adolescentes mujeres, donde se constató la asignación deficitaria de recursos humanos, que perjudica la atención cotidiana de las adolescentes. En el establecimiento se observó la recurrencia de situaciones de violencia entre pares, que han motivado intervención policial y el traslado de jóvenes hacia otros centros del INAU. A su vez, las situaciones de explotación sexual que involucran a adolescentes del centro son frecuentes y han sido denunciadas. Para su abordaje este establecimiento cuenta con el apoyo técnico de dos proyectos en convenio con el INAU.

Finalmente, se realizó una visita de monitoreo en el centro **Kuarahy**, que es de primera infancia y está ubicado en Montevideo, en la zona del Prado.

²⁴ Se trata de centros de ingreso al sistema que reciben bebés, niñas, niños y adolescentes que requieren protección del Estado y son derivados al INAU por orden judicial.

Se verificó que había dificultades en la integración en los centros educativos, dado que las niñas y los niños sufrían estigmatización por pertenecer a un centro del INAU. A su vez, la situación edilicia es deficitaria, con roturas en las salas de juegos, humedades, así como problemas eléctricos. A esto se agrega que el centro está excedido en los cupos, lo que provoca que haya hacinamiento en los dormitorios.



Descripción: Cuarto de contención del Centro Carpei.

Fecha de captura: 26/5/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

Monitoreo de centros de protección especial del interior del país

En el período de gestión se realizaron 12 visitas a los centros del interior del país en los departamentos de Paysandú, Maldonado, Rocha, Lavalleja y Colonia. Dichos centros habían sido monitoreados con anterioridad mediante la modalidad a distancia, con motivo de las medidas sanitarias en el marco de la pandemia por COVID-19.

A partir del monitoreo se han constatado situaciones de posible vulneración de derechos de las cuales el MNP realiza seguimiento, tanto en los centros visitados como con las autoridades referentes del INAU.

En general dichas constataciones refieren a:

- a. En varios de los centros visitados se constataron condiciones edilicias deficitarias, mobiliario escaso y deficiente, lo que afecta el desarrollo de actividades cotidianas y la atención de los niños, niñas y adolescentes, así como el desempeño laboral de los funcionarios. En este sentido preocupa la situación del Hogar Sol del Este (Rocha), del CAFF Navegantes (Maldonado),²⁵ CAFF Yapeyú (Chuy), Centro Breve Estadía para adolescentes mujeres “Magnolia” (puerta de entrada Montevideo), Hogar adolescentes Colonia (Colonia) y del centro Kuarahy (Montevideo). Por el contrario, se destacan los cambios realizados en infraestructura y mobiliario en el CAFF de adolescentes varones y mujeres de Minas, en el centro infantil Ana Monterroso (Lavalleja), así como en el CAFF adolescentes mujeres de la ciudad de Rocha. En el Hogar Nimmo de Colonia se constataron buenas condiciones de infraestructura y mobiliario.

En cuanto a los suministros preocupa la situación de los centros que cumplen función de puerta de entrada al sistema de protección, ya que no se ha logrado efectuar un procedimiento que se adecue al número de ingreso de niños, niñas y adolescentes en dichos centros. Esto genera que durante algunos períodos se presenten dificultades en cuanto a víveres y productos de higiene y limpieza, vestimenta y materiales educativos.

- b. Se observa en los centros que cumplen la función como puerta de ingreso al sistema de protección que el número de funcionarios es inferior a la capacidad locativa y de atención. Esto determina que se den ingresos superiores a la capacidad locativa y se establezcan derivaciones o egresos en forma inmediata para lograr un lugar en el centro. En varios centros se constató hacinamiento por exceso de cupos, el uso habitual de colchones en el piso, catres o incluso sillones de los comedores que eran utilizados para pernoctar por los y las residentes ingresados.²⁶

25 CAFF Navegantes se encuentra en proceso de efectuar el traslado a nueva residencia.

26 Estas situaciones se verificaron en el centro puerta de entrada de infancia Casa del Sol de Montevideo, el centro de ingreso puerta de entrada de Colonia del Sacramento.

En la última década se ha registrado un aumento de 44% en la cantidad de niñas, niños y adolescentes institucionalizados.²⁷ Este crecimiento no ha sido acompañado de un mayor volumen de personal para la atención directa.

- c. Se verificó que en varios centros puertas de entrada se daban situaciones de violencia entre pares, que habían motivado la intervención policial.²⁸
- d. Se observó que había dificultades²⁹ en la integración a los centros educativos por parte de residentes de varios centros de protección del INAU, dado que eran estigmatizados y/o se les aplicaba la medida de reducción horaria desde las autoridades de los establecimientos educativos.
- e. Se corroboró que existían dificultades para otorgar el ingreso a clínicas de salud mental en tiempo y forma, lo que no permitía un abordaje adecuado y oportuno frente a situaciones de crisis.³⁰
- f. Más allá de tales observaciones, cabe destacar que en algunos centros se relevaron buenas condiciones de atención directa, tales como en el Hogar Nimmo de Colonia, el CAFF infantil de Maldonado, el centro para adolescentes mujeres de la ciudad de Paysandú y los centros visitados en la ciudad de Minas.³¹

27 En 2010 había 3930 niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección del INAU y en el 2021 este número ascendía a 7074.

28 Esto sucedía en la puerta de entrada de adolescentes femenino Magnolia, así como en el CAFF Navegantes de adolescentes masculino de la ciudad de Maldonado.

29 Esto se verificó en el Hogar Kuarahy de atención a primera infancia de Montevideo.

30 Tales problemas se observaron en el Hogar Nimmo de Colonia, CAFF adolescentes femenino de la ciudad de Maldonado.

31 CAFF adolescentes femenino, CAFF adolescentes varones, centro puerta de entrada de niñas y niños Ana Monterroso.



Descripción: Centro CMD1 en la Colonia Berro-Canelones, INISA.

Fecha de captura: 7/4/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

4.2 Monitoreo del sistema penal juvenil

4.2.1 Descripción

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece explícitamente el deber de protección contra la tortura y otros malos tratos, así como la protección contra la privación de libertad ilegal o arbitraria (art. 37).³² A su vez, se determinan las garantías procesales (presunción de inocencia, edad mínima para infringir la ley penal); la disponibilidad y la adopción de medidas no judiciales y de medidas alternativas a la internación institucional; entre otras disposiciones (art. 40).

Desde el enfoque de protección integral de la infancia y de la protección contra la tortura, el MNP valora la especial condición de los y las adolescentes como sujetos de derecho en proceso de desarrollo. Apela a la construcción de una cultura alternativa al encierro institucional, que priorice las medidas no privativas de libertad, con base en los principios de excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad.

En Uruguay, el INISA es el órgano creado por Ley 19367³³ con el objetivo esencial de “la inserción social y comunitaria de los adolescentes en conflicto con la ley penal mediante un proceso psicosocial, educativo e integral, que conlleve el reconocimiento de su condición de sujetos de derecho” (art. 2). Tiene como cometido principal la ejecución de las medidas socioeducativas tanto privativas como no privativas de libertad.

El INISA gestiona el Centro de Ingreso Transitorio y un total de 14 centros de privación de libertad ubicados en Montevideo (6 centros), Canelones (7 centros) y Lavalleja (1 centro).³⁴

32 “Artículo 37 - Los Estados Parte velarán por qué: a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad; b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan solo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda.”

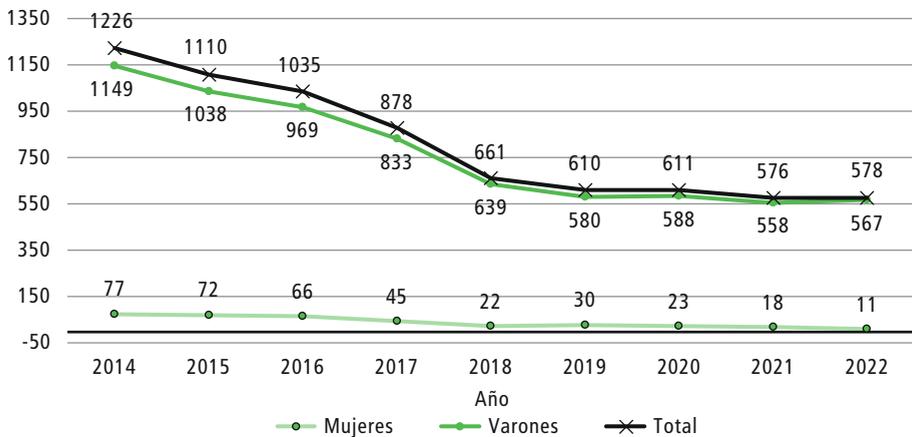
33 La Ley 19367 de creación del INISA como servicio descentralizado fue promulgada el 31 de diciembre de 2015.

34 En Montevideo, el INISA gestiona: ETTI-Espacio de Tratamiento Transitorio Integral (varones de 15 a 24 años), Centro Pre-egreso (varones de 15 a 21 años), Centro Semi Libertad (varones de 15 a 18 años), Centro CIAF (mujeres de 15 a 17 años), Centro CIAM (varones de 15 a 17 años) y Desafío (varones de 13 a 15 años). En Canelones se encuentran los centros: Cerrito (varones 16 a 19 años), CMD-Mayores de Dieciocho (varones 18 a 23 años), Granja (varones de 16 a 21 años), Ituzaingó (varones de 15 a 22 años), Ituzaingó II (varones de 15 a 22 años), Las Piedras (varones de 15 a 19 años) y Sarandí (15 a 21 años). En Lavalleja se encuentra el Centro Nuevo Rumbo (varones de 15 a 18 años).

En 2022, el INISA atendió un total de 1027 adolescentes, de los cuales 602 adolescentes cumplieron medidas no privativas de la libertad (última medida judicial) y 425 medidas privativas de libertad (última medida judicial).³⁵ En ese año, el INISA alcanzó “por primera vez un mayor número de adolescentes con medidas alternativas a la privación, que en privación de libertad” (Presidencia de la República, 2023).

Al 31 de diciembre de 2022 (fecha de corte) se encontraban un total de 241 adolescentes en privados/as de libertad y semilibertad en los diferentes centros del INISA.³⁶

Gráfico 3. Cantidad de adolescentes con medidas privativas de libertad en centros INISA, según sexo, 2014-2022



Fuente: Elaboración propia basada en datos proporcionados por el INISA con fecha 2/6/2023 en respuesta a Oficio n.º 11/2023 de fecha 24 de marzo de 2023; y datos publicados por el Observatorio INISA-MIDES para el período 2014-2021.³⁷

35 Información proporcionada por INISA en respuesta a la solicitud del MNP por Oficio 011/2023 de fecha 24 de marzo de 2023. En referencia a la construcción del indicador, INISA “considera la última medida judicial que tuvo el o la adolescente en el año (t). En la medida de privación de libertad se incluye la semilibertad. Se enfatiza que los adolescentes pueden cumplir diferente medida judicial en el transcurso del año. Por ejemplo se puede estar cumpliendo una medida privativa de libertad y en el transcurso del año pasar a una no privativa de libertad. Por lo tanto el concepto de última medida considera aquella que en el Sistema de Información para la Infancia (SIPI) el adolescente está transitando como última de ese año”.

36 Ídem. Respuesta de INISA al Oficio 011/2023 de fecha 24 de marzo de 2023.

37 Observatorio INISA-MIDES. Corresponde al indicador “Cantidad de adolescentes atendidos en el INISA con medidas Privativas de Libertad y Semi-Libertad distribuidos según sexo. Total país” Según específica el organismo el indicador se calcula con la “sumatoria de adolescentes atendidos con medida privativa de libertad según sexo en el año”. Esto incluye “Adolescentes que hayan tenido una medida de privación de libertad en el año t. Incluye la medida cautelar de privación de libertad y la semilibertad.”

El gráfico 3 presenta la evolución temporal del número de adolescentes atendidos con medidas privativas de la libertad en el INISA según sexo y año, para el período 2014-2022. Los datos dan cuenta de la tendencia decreciente, en particular entre 2014 y 2019, del total de adolescentes privados/as de libertad. Según informó el INISA, en 2022 se registraron un total de 578 adolescentes con medidas privativas de la libertad, valor semejante al observado en 2021 de 576 adolescentes, el cual corresponde al valor mínimo de la serie.³⁸ No obstante, se observan diferencias en los valores según sexo. Por una parte, en el caso de los varones privados de libertad se registra un aumento de 558 en el año 2021 a 567 adolescentes en 2022. En cambio, en el caso de las mujeres el valor se reduce de 18 privadas de libertad en el año 2021 a un total de 11 mujeres en 2022 descendiendo al valor mínimo de la serie observada.

En 2022, en el INISA se asistieron un total de 34 intentos de autoeliminación, todos protagonizados por varones. No hubo adolescentes fallecidos durante el año 2022 en cumplimiento de medidas privativas de libertad en INISA, según se informó.³⁹

4.2.2 Objetivos de monitoreo en 2022 y visitas efectuadas

En 2022, el monitoreo del SPJ priorizó cuatro líneas estratégicas, esto es: monitoreo de los centros de máxima seguridad que gestiona el INISA, donde se presentan los mayores niveles de riesgo y vulneración de derechos; comunicación y seguimiento de recomendaciones del informe *Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos*;⁴⁰⁻⁴¹ acceso a la salud mental en centros del SPJ y el análisis sobre la aplicación del proceso abreviado en adolescentes.

38 Ídem. Respuesta de INISA al Oficio 011/2023 de fecha 24 de marzo de 2023. En referencia al indicador, INISA señala que se considera “Adolescentes que hayan tenido una medida de privación de libertad en el año t. Semi Libertad se incluye dentro de la privación de libertad”.

39 Ídem respuesta de INISA al Oficio 011/2023 de fecha 24 de marzo de 2023.

40 INDDHH-MNP (2021). *Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con un enfoque de derechos*. Montevideo, Uruguay.

41 INDDHH-MNP, IAES, UCU (2021) [Adolescentes en comunidad. Experiencias de violencia institucional en Montevideo y Paysandú](#). Montevideo, Uruguay.

Cuadro 3. Visitas del MNP a centros del SPJ, 2022

Fecha	Departamento	Centro
En el primer trimestre del 2022, en el marco de las medidas preventivas por la pandemia de COVID-19, se priorizó el monitoreo por medios remotos. Se realizaron entrevistas telefónicas con las direcciones de centros y equipos técnicos.		
30/3/2022	Montevideo	Centro de Ingreso de Adolescentes Mayores (CIAM)
4/4/2022	Lavalleja, Minas	Nuevo Rumbo
7/4/2022	Canelones	Colonia Berro - Centro Mayores de Dieciocho años (CMD1)
7/4/2022	Canelones	Sarandí
7/4/2022	Canelones	Ituzaingó I
7/4/2022	Canelones	Ituzaingó II
19/4/2022	Montevideo	CIAM
3/5/2022	Montevideo	Centro de Ingreso de Adolescentes Femenino (CIAF)
19/5/2022	Canelones	Granja
19/5/2022	Canelones	Cerrito
23/5/2022	Montevideo	Programa de Medidas No Privativas de Libertad y Mediación (PROMESEM)
24/5/2022	Montevideo	PROMESEM
2/6/2022	Montevideo	Pre-Egreso
9/6/2022	Canelones	Colonia Berro-Cerrito
15/6/2022	Montevideo	CIAM
1/7/2022	Canelones	Colonia Berro
1/7/2022	Canelones	Colonia Berro-Granja
16/8/2022	Montevideo	CIAM
22/8/2022	Montevideo	Pre-Egreso
8/9/2022	Canelones	Sarandí
12/10/2022	Canelones	Colonia Berro-Piedras
27/10/2022	Montevideo	CIAF
15/12/2022	Canelones	Colonia Berro-Cerrito

Fuente: Registros del MNP, 2022.

4.2.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022

4.2.3.1 Centros de máxima seguridad

Los centros de máxima seguridad presentan los mayores niveles de riesgo de vulneración de derechos y son los lugares en donde se advierte la priorización de un modelo securitario, razón por la cual el MNP ha sostenido un monitoreo constante desde su creación. Durante el año 2022, se continuó realizando el monitoreo de los cinco centros de máxima seguridad de INISA: el CMD1, Las Piedras y Sarandí ubicados en la Colonia Dr. Roberto Berro en Canelones; el Espacio de Tratamiento Transitorio Integral (ETTI) y el CIAM, ambos en Montevideo.

El Comité de los Derechos del Niño, en las “Observaciones sobre los informes periódicos presentados por Uruguay. 2007 y 2015”,⁴² expresó “alta preocupación por las denuncias de uso excesivo de la fuerza e imposición de castigos colectivos en los centros de reclusión de adolescentes, del confinamiento de los niños y los adolescentes en sus celdas durante hasta 22 horas al día, recogidas por el Comité contra la Tortura⁴³ y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”⁴⁴

En general, las condiciones edilicias y de infraestructura de estos centros presentan deficiencias estructurales, por tratarse de construcciones viejas que responden a modelos perimidos, lo que se traduce en violencia continua. Asimismo, se constató que en algunos centros⁴⁵ se prioriza el encierro y una lógica punitiva sobre la lógica socioeducativa y de inclusión social que debería regir en forma global para todo el sistema.

En algunos de estos centros se presentan dificultades con relación al ejercicio de derechos vinculados a la educación y la participación de actividades laborales remuneradas,⁴⁶ ya que el promedio de horas que los adolescentes destinan a estudiar y/o trabajar es significativamente menor a la de cualquier

42 Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de los Derechos del Niño. UNICEF (2017). *Observaciones del Comité de los Derechos del Niño sobre los informes periódicos presentados por Uruguay. 2007 y 2015.*

43 [CAT/C/URY/CO/4](#), 2022.

44 Naciones Unidas. Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. Misión al Uruguay. 21 de diciembre de 2009 ([A/HRC/13/39/Add.2](#)).

45 Se cuenta con el testimonio de técnicos y adolescentes en los centros ETTI, Las Piedras, Sarandí y CMD1.

46 Principalmente en los centros CMD1 y Las Piedras.

otro joven de su edad. Esto se agrava en los casos de adolescentes mayores de 18 años o para los que su egreso está previsto que ocurra siendo ya mayores de edad, en tanto estas desigualdades pueden afectar en mayor o menor medida la continuidad educativa y/o inserción laboral en el egreso.

Otro aspecto para tener en cuenta son las rotaciones en los cargos de dirección que se han constatado principalmente en este tipo de centros de mayor contención y debilitan la implementación de proyectos socioeducativos ante la propuesta securitaria (se postergan e incluso eliminan actividades educativas, recreativas y sociales).⁴⁷

Finalmente han comenzado a evidenciarse casos de adolescentes en privación de libertad con penas más severas asociadas a ciertas infracciones debido a los cambios en la normativa, lo que en un futuro implicará la presencia de jóvenes de edad más avanzada en estos centros.

4.2.3.2 Violencia institucional y maltrato

En 2022 se continuó con la estrategia de comunicación del informe *[Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos](#)*.

El informe, en su primera etapa, constó de dos partes; la primera de ellas realizó una consulta a adolescentes en cumplimiento de medidas cautelares privativas de libertad; la segunda parte recogió las voces de adolescentes vinculados/as a organizaciones de la sociedad civil en Montevideo y Paysandú. En ambos casos se indagaron experiencias relativas a violencia policial e institucional.

En esa misma línea, y bajo el marco del convenio de cooperación con el área de Extensión Universitaria de la UCU, se culminaron siete cortos,⁴⁸ disponibles en el canal YouTube de la INDDHH, orientados a adolescentes. Los videos se realizaron a efectos de difundir los resultados del estudio sobre violencia institucional y la labor del MNP; sensibilizar sobre la temática y

47 Ver Informe temático: INDDHH-MNP (2019). *[El acceso a la educación de adolescentes en privación de libertad desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con enfoque de derechos](#)*. En especial el capítulo VII punto 1. Tensión entre prácticas educativas y prácticas de encierro.

48 Canal YouTube de la INDDHH. Cortos elaborados en el marco del convenio INDDHH-MNP / UCU. Producción: Centro Berit de Extensión Universitaria-UCU. Equipo: Marcos Frachia, Matilde Penadés, Joaquín Salvetti, Tomás González y Agustín Labat. "[MNP Pastilla 1](#)", 23/8/2022; "[MNP Pastilla 2](#)", 23/8/2022; "[MNP Pastilla 3](#)", 23/8/2022; "[MNP Pastilla 4](#)", 23/8/2022; "[MNP Pastilla 5](#)", 23/8/2022; "[MNP Pastilla 6](#)", 23/8/2022; "[MNP Pastilla 7](#)", 23/8/2022; "[MNP Largo corte final](#)", 23/8/2022.

generar acciones de prevención de la violencia institucional en dicha franja etaria. A su vez, en el segundo semestre se efectuaron talleres con adolescentes de Paysandú y Montevideo, y sus referentes de organizaciones no gubernamentales, en los cuales se utilizaron los cortos como disparadores del debate sobre el tema violencia institucional, con el objetivo de presentar los resultados del informe y generar acciones de prevención de la violencia institucional.

Una vez finalizada esta etapa, se promovió el intercambio con las autoridades del INISA para el seguimiento de las recomendaciones planteadas en dicho informe.

Finalmente, el MNP continuó durante el 2022 el monitoreo de violencia institucional en centros del INISA, pero en esta segunda etapa, aún en proceso, se pone especial énfasis en la violencia ocurrida en la privación de libertad con adolescentes en cumplimiento de la sentencia. Estos adolescentes fueron entrevistados en los centros donde permanecían internados, a través de una pauta que procuraba indagar y recoger sus vivencias desde el momento de la detención, incluyendo el trato recibido y el traslado, y su cotidiano en el centro de privación, que contempla aspectos tales como el hábitat, las condiciones materiales de reclusión, la violencia en sus múltiples expresiones (física, psicológica, sexual o de género), la atención médica, etc.

4.2.3.3 Salud mental en adolescentes en privación de libertad

Durante el 2022, se inició la implementación del proyecto “Fortalecimiento del monitoreo de los factores de riesgo de violencia autoinfligida y suicida en adolescentes privados/as de libertad en Uruguay, 2022”, financiado por el Fondo Especial establecido en virtud del OPCAT, que financia proyectos dirigidos a la prevención de la tortura. Dichos proyectos deben tener como finalidad aplicar las recomendaciones formuladas por el SPT después de realizar una visita a un Estado parte.

El proyecto retomó las recomendaciones realizadas por el SPT al Uruguay como resultado de su visita al país en 2018.⁴⁹ Las recomendaciones apuntaban a que:

⁴⁹ Naciones Unidas-OPCAT-SPT (2019). Visita al Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. Informe del Subcomité. 22 de enero de 2019. (CAT/OP/URY/1).



Descripción: Cicatrices de autolesiones en adolescentes, Colonia Berro-Canelones, INISA.

Fecha de captura: 19/5/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

“(…) el Estado parte preste la atención debida a la situación generalizada de mutilaciones por parte de las personas privadas de libertad, que se realice un estudio sobre la situación, y que se identifiquen las medidas urgentes y necesarias que deben tomarse para corregir esta situación”. (CAT/OP/URY/R.1.: 14).

Específicamente, y respecto a población adolescente privada de libertad, el Subcomité afirmó haber encontrado:

“112. (...) a jóvenes con evidentes problemas psiquiátricos que carecen de la atención adecuada (...). Además, salían muy poco al patio y por poco tiempo. Preocupó particularmente al Subcomité el alto nivel de reincidencia de los adolescentes en conflicto con la ley y constatar la ausencia de actividades de rehabilitación que los preparen para su salida, así como los casos de suicidio que se han presentado”.

El proyecto está estructurado con base en tres ejes: a) fortalecimiento del MNP en el monitoreo de violencia autoinfligida y de riesgo de suicidio en adolescentes privados de libertad, b) monitoreo de la situación de violencia autoinfligida en el SPJ y c) acciones de incidencia. En referencia al componente de fortalecimiento, los días 5 y 6 de julio de 2022 se realizó el “Taller de formación para miembros del MNP sobre monitoreo de autolesiones y riesgo suicida en adolescentes en situación de privación de libertad”, dictado por la APT. El taller contó con la participación especial del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dr. Dainius Pūras; del Dr. Pau Pérez y la Psic. Dolores Taberero. Se brindó capacitación al personal del MNP sobre herramientas de indagación de los factores protectores y de riesgo frente a las situaciones de violencia institucional asociada al riesgo de autolesiones/suicidio en personas privadas de libertad, con énfasis en población adolescente. A su vez, se brindó capacitación sobre el Protocolo de Estambul.

También se culminó el trabajo de campo del componente de “Monitoreo de la situación de violencia autoinfligida en el sistema penal juvenil”, se elaboraron las herramientas de monitoreo de violencia autoinfligida y riesgo suicida en adolescentes privados/as de libertad, se avanzó en la elaboración del informe final y de la Guía de bolsillo sobre el monitoreo de autolesiones y riesgo suicida en adolescentes en privación de libertad, con énfasis en las situaciones de violencia institucional.

Asimismo, el 7 de junio de 2022, el MNP presentó ante representantes de UNICEF y de OPS Uruguay, los hallazgos y avances del proyecto de “Fortalecimiento del monitoreo de autolesiones y riesgo suicida en adolescentes en situación de privación de libertad en Uruguay”. El componente de “Acciones de incidencia” será ejecutado en 2023.

Se destaca la participación concurrída y activa de los diferentes referentes, técnicos y operadores del INISA a las instancias convocadas por el equipo del MNP para la implementación del proyecto, así como el intercambio fluido y sostenido entre ambas partes.

4.2.3.4 Procesos abreviados en materia penal juvenil

A partir de su entrada en vigor en 2020 de la Ley 19889⁵⁰ que incorpora la procedencia del proceso abreviado en adolescentes, el MNP constató la exis-

50 La Ley 19889 del 9 de julio de 2020 (Ley de Urgente Consideración, LUC) modificó el artículo 273 bis del Código del Proceso Penal incorporando la procedencia del proceso abreviado para adolescentes,

tencia de ciertas debilidades en la implementación de las garantías judiciales en el marco de dichos procedimientos. También constató el impacto de la nueva modalidad en la gestión del INISA, en la necesidad de capacitación del personal y adaptación institucional a la nueva normativa.

Preocupado por estos hallazgos, el MNP implementó el proyecto “Procesos abreviados en materia penal juvenil luego de las modificaciones introducidas por la Ley 19889”, con el apoyo de UNICEF, el cual tuvo como objetivo analizar los procesos penales abreviados para adolescentes desde una perspectiva de derechos de infancia y en el marco del OPCAT. El proyecto examina los elementos normativos del proceso abreviado para adolescentes, caracteriza los casos del período julio 2020 a diciembre 2021, indaga sobre el cumplimiento de las garantías judiciales y monitorea los efectos de su aplicación en las dinámicas de funcionamiento de las instituciones que ejecutan las sanciones privativas y no privativas de libertad.⁵¹

Durante 2022 se continuó con la ejecución del proyecto. En junio se culminó el trabajo de campo y en diciembre se finalizó el informe *[El proceso abreviado para adolescentes: Entre las garantías y la celeridad. Aproximación a la legislación, las instituciones y las prácticas. Uruguay 2022.](#)*

El 13 de junio, en la INDDHH tuvo lugar la actividad “Diálogo. El proceso abreviado. Uruguay y Chile, una aproximación a la legislación y a las prácticas”, organizado por la INDDHH en coordinación con el Observatorio del Sistema de Justicia y la Legislación de la Facultad de Derecho-UDELAR. El encuentro tuvo como objetivo propiciar el diálogo entre académicos y operadores judiciales acerca de las experiencias del proceso abreviado en Chile y en Uruguay, mediante la presentación de resultados de investigaciones en proceso y concluidas en ambos países. Se elaboró una relatoría de la actividad.⁵²⁻⁵³

siempre que se trate de infracciones graves, manteniendo su prohibición para las infracciones gravísimas enumeradas en el art. 72 del CNA.

- 51 El trabajo de campo del proyecto tuvo lugar entre noviembre de 2021 y junio de 2022 e incluyó la realización de visitas no anunciadas a los establecimientos del INISA. En el marco de dichas visitas se realizaron entrevistas a adolescentes en cumplimiento de medidas socioeducativas (privativas y no privativas de libertad) al personal técnico y directivo, incluyendo a las asesorías jurídicas de los centros. A su vez, se realizó un proceso de sistematización de información estadística y documental.
- 52 INDDHH-MNP. Observatorio del Sistema de Justicia y la Legislación, Facultad de Derecho-UDELAR (2022). Relatoría *[“Diálogo. El proceso abreviado. Uruguay y Chile, una aproximación a la legislación y a las prácticas”](#)*.
- 53 INDDHH-MNP. 13 de junio. “(...) *[“Diálogo. El proceso abreviado. Uruguay y Chile, una aproximación a la legislación y a las prácticas”](#)*”. Canal Facebook Inddhhuruguay.

Luego de culminado el informe, el MNP inició un proceso de diálogo con los distintos actores involucrados en el tema. El 25 de julio, el MNP se reunió con integrantes de organizaciones de la sociedad civil y del INISA que ejecutan medidas no privativas de libertad en el marco del proceso de elaboración del informe sobre procesos abreviados.⁵⁴

En 2023 se presentó la publicación del informe con los resultados obtenidos del monitoreo mediante mesas de diálogo con los diferentes actores involucrados (INISA, Defensoría Pública, Fiscalía, entre otros).

El estudio examina elementos normativos e indaga el cumplimiento de las garantías judiciales y los efectos de su aplicación en las dinámicas de las instituciones que ejecutan las sanciones privativas y no privativas de libertad.

Entre los principales hallazgos, se puede afirmar que la adopción de las modalidades de juicio abreviado o simplificado es contundente. En contrapartida se observa un descenso de la participación del juicio oral entre 2020 y 2021, en todos los tramos de edad (siendo aún mayor en el tramo de 13 a 15 años), dando cuenta de la menor utilización de la modalidad más garantista, incluso en los sujetos con mayor vulnerabilidad.

Otro hallazgo relevante es la utilización de las denominadas “penas mixtas”, que conjugan privación de libertad con sanciones no privativas de libertad. Esta modalidad sugeriría una preeminencia del carácter meramente sancionatorio, al privar de la libertad por un breve lapso para completar la pena en libertad, lo cual sería una violación a los principios de excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad.

Asimismo, el MNP pudo constatar la escasa presencia de la figura del referente emocional o instituciones públicas o privadas especializadas en la materia, al momento de optar por la vía abreviada y renunciar al juicio oral, que se encuentra previsto en el artículo 273 bis del Código del Proceso Penal (CPP),⁵⁵ aun cuando tal asesor al/la adolescente está expresamente previsto.

En cuarto lugar, si bien el juicio oral representa el mayor estándar en cuanto a las garantías, ello no parece estar presente en el momento de toma de decisión por parte de adolescentes. De las entrevistas realizadas surge que es escaso o nulo el conocimiento por parte de los y las adolescentes sobre los

54 INDDHH-MNP. 25 de julio. “(...) [Informe sobre procesos abreviados](#)”. Canal Facebook Inddhhuruguay.

55 Al respecto el artículo establece: “(...) Sin perjuicio de lo establecido en el inciso siguiente, la Fiscalía y la Defensa velarán, bajo su más seria responsabilidad, para que los adolescentes comprendan las consecuencias de la tramitación del proceso abreviado. A dichos efectos los adolescentes podrán contar con el apoyo de su referente emocional o, en su defecto, con el asesoramiento de instituciones públicas o privadas especializadas en la materia (...)”.

actores, el proceso, las consecuencias y demás aspectos relacionados al acuerdo que conlleva el proceso abreviado. También se evidenciaron situaciones de vulneración del derecho de defensa, colocando al/la adolescente en una situación de vulnerabilidad para la tramitación del proceso abreviado, en tanto la misma significa la renuncia al juicio oral. Incluso se recogieron situaciones de adolescentes que evidenciaron falta de comprensión de su condición legal y situaciones de posible incapacidad, que deberían ser consideradas como circunstancias inhabilitantes para la tramitación del proceso abreviado.

Por otra parte, se observó que existía un conocimiento dispar entre las direcciones de los centros sobre la referencia del artículo 273 bis, a que lo acordado como sanción no imposibilita la sustitución de la medida,⁵⁶ por lo cual en la práctica de algunos centros tal alternativa no se planteaba.

Con base en las constataciones realizadas, y tomando en cuenta tanto consideraciones técnicas como el contexto legislativo, institucional y de las prácticas cotidianas, el MNP concluye que es necesario reforzar las garantías para los y las adolescentes que transitan por vías distintas al juicio oral, en especial el proceso abreviado.

56 Ley 19293, artículo 273-bis, párr. 6: “La tramitación del proceso abreviado no obstaculizará lo previsto en el artículo 94 del Código de la Niñez y la Adolescencia”.



Descripción: Seccional Policial 10, Montevideo, Ministerio del Interior.

Fecha de captura: 6/10/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

4.3 Monitoreo del sistema penal de adultos

4.3.1 Descripción

En el marco del sistema penal de adultos, el MNP realiza su labor de monitoreo de las dependencias policiales y en las unidades penitenciarias, entendiendo la situación de especial vulnerabilidad de las personas en los primeros momentos de la detención y durante su reclusión.

Cuadro 4. Total de personas privadas de libertad en unidades penitenciarias del INR por área según identidad de género, plazas y peculios. Al 30 de diciembre de 2022

Área*	Varones	Mujeres	Varones trans	Mujeres trans	Total	Total plazas	Total de peculios ⁵⁷
Metropolitana	9180	703	1	22	9906	9248	6172
Resto del país	4237	331	0	7	4575	2917	3788
Total	13417	1034	1	29	14481	12165	9960

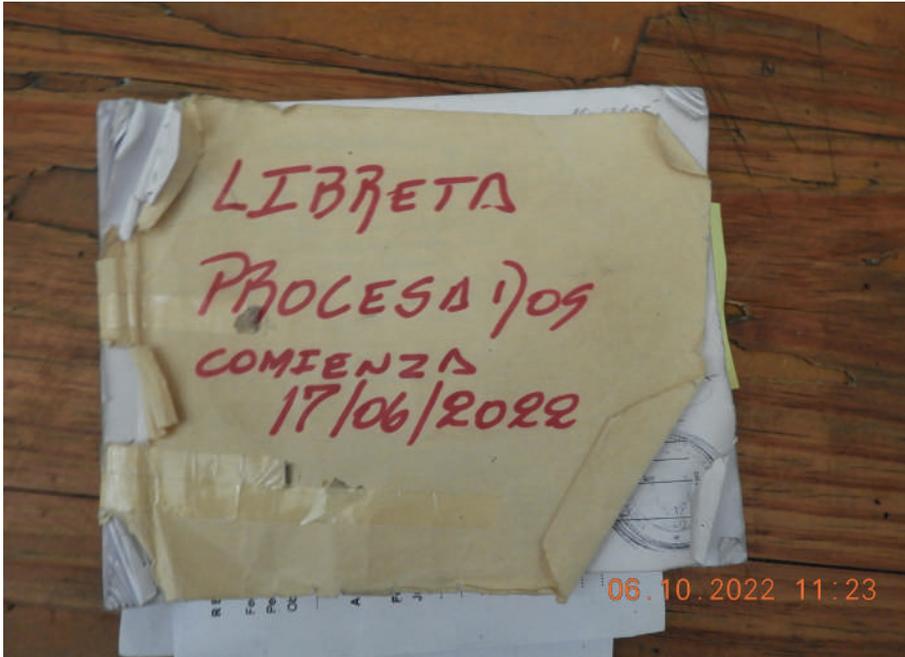
Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el INR con fecha 25 de abril de 2023 en respuesta a Oficio n.º 10/2023 del MNP de fecha 24 de marzo de 2023.

Notas: El área Metropolitana incluye: Sector alojamiento CIDD; Unidad 1 (Punta de Rieles Montevideo PPP), Unidad 2 (San José chacra), Unidad 3 (Libertad), Unidad 4 (4A, 4B, 4C, 4D, 4E Santiago Vázquez, ex COMCAR), Unidad 5 (Femenino), Unidad 6 (Punta de Rieles), Unidad 7 (Canelones), Unidad 8 (Domingo Arena), Unidad 9 (Madres con hijos), Unidad 10 (Juan Soler), Unidad 11 Canelones chacra y Unidad 25 Máxima Seguridad (ex Módulo 12).

El INR gestiona un total de 26⁵⁸ unidades penitenciarias ubicadas en todos los departamentos del país y un Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación (CIDD) ubicado en Punta de Rieles, Montevideo. Cuenta con un servicio anexo de salud mental destinado a la internación de varones privados de

57 Peculio. El artículo 72 del Código Penal (Ley 9155) lo define en los siguientes términos: "(Peculio). Tanto los condenados a penitenciaría como los condenados a prisión percibirán una remuneración por su trabajo. La remuneración les pertenecerá íntegramente, pero no podrán disponer de ella, hasta su salida de la cárcel, salvo en pequeñas partidas para remediar necesidades de familia".

58 Si bien son 26 unidades, algunas de ellas comprenden otras: la Unidad 4 Santiago Vázquez comprende las unidades 4A, 4B, 4C, 4D y 4E. Además, en Santiago Vázquez se ubica la Unidad 25 de Máxima Seguridad en el ex Módulo 12. La Unidad 2 comprende Libertad Chacra y Canelones Chacra. La Unidad 1 comprende Punta de Rieles y el CIDD. En el total de unidades está contabilizada el área de salud mental de la ex Cárcel Central.



Descripción: Registro de personas procesadas. Seccional 5ª de Montevideo, Ministerio del Interior.

Fecha de captura: 6/10/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

libertad en crisis agudas, que es gestionado por el Hospital Vilardebó-ASSE y se encuentra ubicado en la planta baja de la ex Cárcel Central.

Según la información estadística proporcionada por el INR,⁵⁹ la capacidad del sistema penitenciario alcanzaba en 2022 a las 12.165 plazas. A la fecha, se contaba con un total de 9960 peculios.

Al 30 de diciembre de 2022, como fecha de corte, había un total de 14.481 personas privadas de libertad en todo el país, de las cuales el 68% se encontraban en el área metropolitana. El promedio anual para 2022 fue de 14.409 personas privadas de libertad para el total del país. Del total, a la fecha de corte, el 92,7% eran varones, el 7,1% mujeres, un varón trans y 29 mujeres trans (02%).

A su vez, se encontraban un total de 37 niñas y niños en convivencia con sus madres al 31 de diciembre de 2022.

⁵⁹ Todos los datos estadísticos de este apartado fueron proporcionados por el INR con fecha 25 de abril de 2023 en respuesta a Oficio n.º10/2023 del MNP de fecha 24 de marzo de 2023.

La tasa de prisionización alcanzó en 2022 a 405 personas privadas de libertad cada 100.000 habitantes para el total del país, según información proporcionada por el Ministerio del Interior. Este valor superó al observado en el año 2021, cuando dicha tasa fue de 386 personas privadas de libertad cada 100.000 habitantes. En 2022 el promedio anual de personas procesadas (no penadas) privadas de libertad en unidades penitenciarias fue del 10,9%.⁶⁰

El MNP ha constatado que el crecimiento de la población penitenciaria ha provocado situaciones de superpoblación o hacinamiento en un porcentaje significativo de los establecimientos visitados. Como se destaca en el [manual publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito \(UNODC\) y el Comité Internacional de la Cruz Roja](#), el hacinamiento impacta directamente en:

“la calidad de la nutrición, el saneamiento, las actividades de los reclusos, los servicios de salud y la atención a los grupos vulnerables. Afecta el bienestar físico y mental de todos los reclusos, genera tensión y violencia entre ellos, exacerba los problemas de salud mental y física existentes, aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas y presenta inmensos retos para la gestión”.

Cuadro 5. Total de personas privadas de libertad fallecidas en unidades penitenciarias del INR por causas, 2022

Causas	N.º casos anuales 2022
Homicidios entre internos	13
Homicidios cometidos por otras personas	0
Suicidios	9
Accidentes y otras causas violentas no determinadas	3
Enfermedades, naturales y otras causas no violentas	17
Número total de personas fallecidas en unidades penitenciarias	42

Fuente: Datos proporcionados por el INR con fecha 25 de abril de 2023 en respuesta a Oficio n.º 10/2023 del MNP de fecha 24 de marzo de 2023.

⁶⁰ La fuente (Ministerio del Interior) incluye la siguiente nota: El porcentaje promedio anual de personas privadas de libertad sin condena (no penadas) corresponde a la suma de las personas privadas de libertad procesadas, formalizadas (según la nueva terminología de la reforma procesal penal del 2017) y arrestos administrativos, presentes en unidades penitenciarias en el año 2022.

En referencia a las muertes en custodia, según información del Ministerio del Interior, durante 2022 se registraron un total de 42 personas fallecidas en unidades penitenciarias. De las cuales el 60% murieron debido a causas violentas: 13 personas fallecieron por homicidios cometidos por otros internos; 9 por suicidios y 3 personas por causas accidentales y otras causas violentas no determinadas.

Esta cifra reduce a la mitad los casos en referencia al registro récord de 86 muertes en cárceles durante el año 2021. Ese año ocurrieron: 21 homicidios, 16 suicidios, 5 casos por otras muertes accidentales o causas violentas, 3 en investigación, 37 casos por patologías y 4 por COVID-19.

Por otra parte, durante 2022 no se registró ninguna muerte de un niño o niña en unidades penitenciarias.

4.3.2. Objetivos de monitoreo 2022 y visitas efectuadas

4.3.2.1 Monitoreo de las dependencias policiales

El MNP realiza el monitoreo sistemático de las dependencias policiales desde 2017, con el objetivo de indagar acerca de la aplicación efectiva de las salvaguardas en los primeros momentos de la detención y analizar los factores estructurales que incrementan los riesgos de ocurrencia de la tortura y otros malos tratos.

En 2022, la tarea se centró en el análisis del cumplimiento de las garantías a partir de la vigencia del CPP y del impacto de la aplicación de la Ley 19889, como aspectos esenciales de la prevención de la tortura y de otros malos tratos.

Al respecto, se planteó como objetivo general constatar el cumplimiento de las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones de Montevideo y seccionales policiales. Se indagó sobre cuatro garantías: la notificación a familiares o allegados; la realización de un examen médico a las personas detenidas; el derecho a la asistencia jurídica y la información de derechos. El abordaje se focalizó en aspectos específicos de la detención y conducción a las dependencias policiales y la toma de declaraciones en sede administrativa.

Se realizaron un total de 20 visitas a dependencias policiales durante 2022, distribuidas de la siguiente manera: Zona de Operaciones I, Seccionales 1.^a, 2.^a, 3.^a y 6.^a, Zona de Operaciones II, Seccionales 10.^a, 13.^a y 15.^a, Zona de Operaciones III, Seccional 17.^a, Zona de Operaciones IV, Seccionales 19.^a, 20.^a, 21.^a, 22.^a, 23.^a, 24.^a y dos visitas al Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas (CCM).

Cuadro 6. Visitas del MNP a dependencias policiales, 2022

Fecha	Lugar	Dependencia
9/5/2022	Montevideo	CCM
20/6/2022	Montevideo	Zonas Operacionales
1/8/2022	Montevideo	Zona Operacionales II
16/9/2022	Montevideo	Zona Operacionales IV
16/9/2022	Montevideo	Seccional 19
16/9/2022	Montevideo	Seccional 20
16/9/2022	Montevideo	Seccional 24
22/9/2022	Montevideo	Zona Operacional III
22/9/2022	Montevideo	Seccional 17
23/9/2022	Montevideo	Zona Operacional I
23/9/2022	Montevideo	Seccional I
23/9/2022	Montevideo	Seccional II
6/10/2022	Montevideo	Seccional 10
6/10/2022	Montevideo	Seccional 5
6/10/2022	Montevideo	Seccional 15
7/12/2022	Montevideo	Seccional 21
7/12/2022	Montevideo	Seccional 22
7/12/2022	Montevideo	Seccional 23
16/12/2022	Montevideo	Seccional 13
16/12/2022	Montevideo	Seccional 6

Fuente: Registros del MNP, 2022.

4.3.2.2 Monitoreo del sistema penitenciario

En 2022, el MNP buscó dar continuidad a las visitas periódicas de monitoreo a establecimientos que integran el sistema penitenciario realizado durante 2021 y a su vez establecer acciones con proyección a 2023.

En este sentido, el trabajo estuvo orientado al monitoreo de las Unidades 9 (Montevideo) y 20 (Salto), con el objetivo de analizar desde un enfoque de derechos la situación de las mujeres privadas de libertad junto con sus hijos y/o hijas en las Unidades 9 y 20.⁶¹

A su vez, se continuó con el monitoreo regular del sistema penitenciario con el objetivo de realizar el seguimiento de las condiciones de reclusión en las unidades penitenciarias 5 (Montevideo), 7 (Canelones), 13 (Maldonado) y 20 (Salto).⁶²

Cuadro 7. Visitas del MNP a unidades penitenciarias, 2022

Fecha	Lugar	Dependencia
25/2/2022	Montevideo	Unidad 9
4/3/2022	Montevideo	Unidad 5
11/3/2022	Montevideo	Unidad 5
31/3/2022	Montevideo	Unidad 9
21/4/2022	Montevideo	Unidad 9
2/5/2022	Montevideo	Unidad 5
20/5/2022	Canelones	Unidad 7
17/6/2022	Salto	Unidad 20
21/6/2022	Montevideo	Unidad 9
21/6/2022	Montevideo	Unidad 5
29/6/2022	Canelones	Unidad 7
8/7/2022	Maldonado	Unidad 3
12/7/2022	Montevideo	Unidad 9

61 Como objetivos específicos se buscaba: a) determinar el impacto que han tenido las modificaciones establecidas por la Ley 19889; b) describir la situación en relación a las siguientes dimensiones: condiciones edilicias, salud y acceso a la educación; c) indagar cómo se garantiza, desde lo individual y comunitario, el derecho al mantenimiento de los vínculos familiares y la educación de niñas y niños.

62 Se ha mantenido como criterio para la selección de estas últimas unidades que, a pesar del muy importante número de personas privadas de libertad alojadas, registran una menor visibilidad de las condiciones de privación de libertad y trato.

Fecha	Lugar	Dependencia
22/7/2022	Salto	Unidad 20
26/7/2022	Montevideo	Unidad 5
26/7/2022	Montevideo	Unidad 9
2/8/2022	Montevideo	Unidad 5
12/8/2022	Montevideo	Unidad 5
18/8/2022	Maldonado	Unidad 13
30/9/2022	Montevideo	Unidad 5
19/10/2022	Montevideo	Unidad 9
19/10/2022	Montevideo	Unidad 5
8/11/2022	Montevideo	Unidad 5
10/11/2022	Montevideo	Unidad 5
18/11/2022	Salto	Unidad 20
29/11/2022	Montevideo	Unidad 9
14/12/2022	Maldonado	Unidad 13

Fuente: Registros del MNP, 2022.

En 2022 se realizaron un total de 27 visitas al sistema penitenciario, distribuidas de la siguiente manera: 11 a la Unidad 5 (Montevideo), 8 a la Unidad 9 (Montevideo), 3 a la Unidad 13 (Maldonado), 2 a la Unidad 7 (Canelones) y 3 a la Unidad 20 (Salto).

Como parte de las visitas se realizaron reuniones con los equipos de dirección, operadores y funcionarios policiales que prestan servicio en el sistema penitenciario. A su vez, se mantuvieron instancias colectivas y entrevistas individuales con los delegados de los diferentes espacios en que se encuentran organizadas las unidades. Asimismo, se llevaron adelante entrevistas colectivas e individuales con aquellas personas privadas de libertad que fueron seleccionadas en función de criterios previamente establecidos y aquellas que desarrollan tareas específicas como la cocina o actividades educativas.⁶³ Durante las visitas se recopiló información documental y se tomaron fotografías.⁶⁴

63 En la selección se contempló la cobertura de la totalidad de los sectores y se atendió a variables como diferentes franjas etarias o permanencia en la unidad “apuntando a que sean una muestra representativa de las diferentes categorías de personas detenidas en la unidad” (APT, 2004: 80 y 81).

64 El SPT recomienda que las conclusiones realizadas en el marco del monitoreo deben estar sustentadas en “la triangulación de la información recabada independientemente de diversas fuentes, como la observación directa, las entrevistas, los reconocimientos médicos y el examen de documentos, a

4.3.2.3 Participación en ámbitos interinstitucionales

Durante los años 2021 y 2022, el MNP ha participado en la Mesa Interinstitucional de Salud Integral convocada por el INR.⁶⁵ La atención en salud es una preocupación central del MNP, puesto que se han podido constatar vulneraciones al derecho a la salud de las personas privadas de libertad.⁶⁶ El MNP entiende que es fundamental ofrecer una atención médica y sanitaria adecuada, conforme a lo establecido por las [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) (Reglas Nelson Mandela) de la 24 a la 35. Se impone completar la estrategia nacional de reforma del sistema penitenciario, tal como lo explicita la Ley 19889 en su artículo 87, que encomienda al INR implementarla.

4.3.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022

4.3.3.1 Garantías en los primeros momentos de la detención

El MNP ha publicado varios informes sobre el monitoreo de la detención. En 2019 publicó el informe [Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales uruguayas](#) y en 2021 [Las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias](#). Asimismo, se realizó la divulgación del audiovisual [Garantías en los primeros momentos de detención](#), el cual se continuará difundiendo durante 2023.

Dando seguimiento al tema, en 2022 publicó el informe [Las garantías en los primeros momentos de la detención. Recomendaciones para un abordaje preventivo de la tortura y/o malos tratos en las dependencias policiales](#). En

fin de obtener una perspectiva de la situación concreta objeto de escrutinio en lo que respecta al riesgo de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y a la presencia o ausencia de salvaguardias y su fortaleza o debilidad" (CAT/C/42/2, párrafo 23).

- 65 Se fijaron como objetivos para el año 2022 avanzar en la creación de guías o pautas para el ingreso a internación en centros sanitarios de las personas privadas de libertad con problemas de salud mental. Es importante destacar que en el marco de la mesa de trabajo se acordó en el año 2021 un proyecto de protocolo para la detección oportuna de la necesidad de atención sanitaria y derivaciones pertinentes. Al finalizar 2022, el proyecto se encontraba a la espera de ser aprobado por las autoridades de las instituciones participantes en la mesa.
- 66 Como ser, mediante la triangulación de la información recabada de diversas fuentes se han constatado demoras en la atención médica de las personas privadas de libertad, en especial para aquellas situaciones que requieren de especialistas.

él se presentan los principales hallazgos y las recomendaciones dirigidas al Ministerio del Interior, la Suprema Corte de Justicia (SCJ) y la Fiscalía General de la Nación. Estos hallazgos fueron el resultado de la recopilación de un conjunto de fuentes documentales y entrevistas, todo en el marco del monitoreo sistemático a las seccionales policiales que realiza el MNP mediante visitas no anunciadas por un equipo técnico interdisciplinario.

En primer lugar, se detectó que persistía el incumplimiento de la obligación de garantizar el acceso a abogado/a a todas las personas detenidas (art. 7 del CPP). Desde este punto de vista se puede afirmar que no se han implementado las recomendaciones realizadas por el MNP en 2019 y 2021, las cuales tuvieron por objeto subsanar las observaciones realizadas por el SPT en el año 2018, en donde señaló que “el Estado parte debe brindar adecuada capacitación y recursos necesarios para garantizar la asistencia de la defensa pública desde el principio de la detención, asegurando que la comunicación de los abogados de oficio con las personas privadas de libertad se efectúe regularmente para superar las situaciones de indefensión e impunidad que se generan”.⁶⁷

En segundo lugar, se recomienda modificar la tipificación del delito de tortura, incorporándola al Código Penal como un delito autónomo, en consonancia con lo establecido en los artículos 1 y 2 de la Convención contra la Tortura y con los estándares internacionales de derechos humanos. Esta recomendación ha sido reiterada por el CAT en su cuarto informe periódico del Uruguay, realizado en el año 2022, y es una preocupación del MNP desde el año 2016.⁶⁸

En tercer lugar, se propone crear y poner en funcionamiento un registro nacional de casos de tortura y/o malos tratos. Al respecto, en consonancia con lo dispuesto por el CAT en la mencionada observada por el CAT.⁶⁹

En cuarto lugar, el MNP reitera la necesidad de regular y ampliar la incorporación de cámaras corporales de video para filmar operativos policiales en respaldo a los derechos de las personas detenidas y del propio personal policial. En este punto, el MNP ha señalado que la experiencia internacional en torno a su utilización indica que deben considerarse una serie de factores

67 Informe: Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes Visita al Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte Informe del Subcomité.

68 Véase *III Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la República Oriental del Uruguay 2016. El MNP en el Uruguay: puesta en funcionamiento y consolidación 2016*.

69 En relación con este punto, el CAT señala en el informe periódico del Uruguay (2022): “(...) Preocupan también al Comité las afirmaciones de la delegación según las cuales al no existir en la legislación nacional un delito de tortura, tampoco existe un registro estadístico de los procesamientos por este delito (...)” (Párrafo 26 [CAT/OP/URY/1](#)).

a la hora de prever la incorporación de estos dispositivos, entre ellos, definir claramente quién puede hacer las grabaciones y cuál es el momento del encendido, cómo se accede y se almacena el material filmado, entre otras cuestiones (Jasso López y Jasso González, 2021). En este sentido, resulta conveniente, como paso previo a dicha incorporación, que se defina un protocolo sobre su uso. Este punto formó parte de las recomendaciones realizadas al Ministerio del Interior en el año 2022.⁷⁰



Descripción: Seccional 21, Montevideo, Ministerio del Interior.

Fecha de captura: 7/12/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

⁷⁰ En relación con este punto, el MNP remitió Oficio n.º 006/2022, de fecha 16 de febrero, al Ministerio del Interior en el que solicitó se informe sobre la existencia de protocolos u órdenes de servicios vinculadas al uso de las cámaras y no obtuvo respuesta.

Concomitantemente, el informe propuso implementar medidas de prevención indirecta, como la denuncia, la investigación y documentación de los casos ocurridos, el enjuiciamiento, la comparecencia en juicio y el castigo de los autores, así como la reparación a las víctimas. En esta línea, el MNP integra a su análisis el informe presentado por la Asociación de Defensores Públicos (ADP) ante la SCJ sobre situaciones que se habrían producido en 2020 y parte de 2021.⁷¹ Se trata de un centenar de procedimientos policiales presuntamente irregulares en los que se habrían violado las garantías de las personas detenidas. Estas situaciones, fueron reiteradamente calificadas por los/as defensores/as como “abuso policial”, “maltrato policial”, “detención ilegal”, “allanamiento sin orden judicial”, “lesiones” y “falta de atención médica”. El MNP no ha podido constatar que se hayan efectuado actuaciones para determinar responsabilidades funcionales y/o penales, si bien, de acuerdo con lo señalado por la Asociación, todas las situaciones fueron puestas en conocimiento de los/as magistrados/as.

El MNP entiende que a partir de la aprobación de la Ley 19889 se ha vuelto aún más difícil verificar si ha existido un abuso debido a que: se extendió hasta cuatro horas el período en que la persona detenida puede permanecer sin notificación al fiscal o juez; se estableció la posibilidad de tomar declaraciones voluntarias en sede administrativa a efectos de “realizar averiguaciones, investigar, obtener evidencias y aclarar el presunto delito”⁷² y se dispuso una presunción relativa de legitimidad en la actuación policial durante el cumplimiento de funciones que representa una riesgosa inversión de la carga de la prueba en materia penal con afectación de los derechos fundamentales. Por último, el informe insta a las autoridades competentes (Poder Judicial, Fiscalía General de la Nación y Ministerio del Interior) a disponer investigaciones administrativas para abordar las presuntas irregularidades denunciadas por la ADP.

Respecto a la garantía sobre el acceso a un examen médico en las primeras horas de la detención, el MNP monitorea desde 2019 el CCM. El examen médico es fundamental para determinar el estado de salud y la necesidad de atención inmediata y durante el período de privación de libertad, así como para confirmar o descartar posibles malos tratos y dejar un registro de la

71 De acuerdo al informe de la Asociación de Defensores Públicos todas las situaciones fueron puestas en conocimiento de los/as magistrados/as en cada una de las respectivas causas y están individualizadas con nombre, Identificación Única de Expediente del Poder Judicial (IUE) o Número Único de Noticia Criminal (NUNC) correspondiente a la Fiscalía. No obstante, el MNP no ha podido constatar que se hayan efectuado actuaciones para determinar responsabilidades funcionales y/o penales.

72 Artículo 21 de la Ley 19889, el cual sustituye el artículo 61 de la Ley 19293, de 19 de diciembre de 2014 (CPP) referente a las declaraciones voluntarias del indagado ante la policía.

valoración. Debe ser llevado a cabo por personal capacitado, independiente de las autoridades que realizaron la detención, ser confidencial, consentido por la persona privada de libertad y gratuito (APT, 2018: 3).

En marzo de 2022 se publicó el informe *Acceso al examen médico en los primeros momentos de la detención. Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas, Montevideo*, realizado en conjunto con el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la UDELAR. El estudio se planteó como objetivo general analizar el funcionamiento del CCM para establecer si el examen médico allí practicado constituye una garantía efectiva para la protección frente a la tortura y otros malos tratos en los primeros momentos de detención.⁷³

El CCM funciona desde 2016,⁷⁴ las 24 horas y cuenta con guardia médica, auxiliar de enfermería y policial.⁷⁵ Entre el 1 de junio y el 31 de agosto de 2021, el centro atendió 5147 personas detenidas.⁷⁶ No obstante, según la información recabada, el centro ha permanecido cerrado en reiteradas ocasiones debido principalmente a la ausencia de personal, lo que ha imposibilitado la realización de la evaluación.⁷⁷

La concurrencia al CCM es acreditada a partir de un formulario tipo donde se deja registrado la existencia o no de “lesiones agudas”, la eventual derivación a un centro asistencial o la negativa de la persona a ser examinada. Estos certificados son entregados al policía que acompaña a la persona privada de libertad. No se han digitalizado las historias clínicas.⁷⁸ Las lesiones constatadas se describen y registran en la historia clínica en papel. Si la persona deteni-

73 La información se obtuvo como resultado de las visitas al centro durante 2021 y 2022, en las cuales se realizaron entrevistas al equipo de salud y visitas a las seccionales donde se entrevistó al personal y a las personas detenidas y se efectuó un análisis de registros y de la respuesta al pedido de información mediante oficio dirigido a la ASSE.

74 El CCM fue instalado en el año 2016, en un acuerdo ASSE-Ministerio del Interior, con la finalidad de ser un centro de atención y constatación del estado de salud de las personas detenidas en Montevideo y zonas metropolitanas, mayores de 10 años. Existe un protocolo de actuación del CCM.

75 El CCM cuenta con un protocolo de actuación. Policía Nacional. Dirección de Planificación y Estrategia Policial. “Protocolo N° 06/19 de actuación para el Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas”, 28 de junio de 2019. Datos brindados en respuesta al Oficio n.° 556/MNP SA 2019.

76 Entre el 1/6/2021 y 31/8/2021 han concurrido al centro 5147 detenidos/as, de los cuales 4257 eran varones, 861 mujeres y 10 mujeres trans. Datos brindados en respuesta al Oficio MNP/N°037/2021.

77 Desde el 1.° de enero hasta el 30 de septiembre de 2021 el centro permaneció cerrado en 65 oportunidades (7 veces al mes en promedio). Datos brindados en respuesta al Oficio MNP/N°037/2021.

78 El registro se realiza en historias clínicas de papel que se guardan y luego se archivan. El personal sanitario no vuelve a acceder a esas historias, por lo que si una persona retorna se inicia una nueva. Se informó que se está elaborando un plan de trabajo para digitalizar la historia clínica. El centro cuenta con licenciadas en Registros Médicos, quienes se encargan de organizar las historias clínicas, que luego se trasladan y archivan en el centro Enrique Claveaux (ex Filtro).

da relata que la forma de producción de la lesión es la agresión por parte de funcionarios policiales, el personal del CCM no tiene vías de contacto institucionales con las fiscalías, juzgados ni defensorías para informar sobre esta situación. Los técnicos no cuentan con protocolos sobre cómo actuar en caso de sospechar de abuso o maltrato policial. Esto genera el riesgo de que los datos queden archivados y no se investiguen las situaciones de abuso potencial.

De las visitas se pudo concluir que el examen médico, tal cual es desarrollado en el CCM, no cumple con los objetivos de salvaguarda en los primeros momentos de detención. En el caso de que se constaten lesiones producidas por el personal policial, no hay un procedimiento establecido ni vías de comunicación efectivas que garanticen la confidencialidad de la consulta y contemplen la obtención del consentimiento de la persona. El MNP dirigió recomendaciones a ASSE y al Ministerio del Interior para definir de forma precisa los cometidos del CCM, a fin de que el procedimiento constituya una garantía efectiva en los primeros momentos de detención.

4.3.3.2 Monitoreo regular del sistema penitenciario

El proyecto de monitoreo regular del sistema penitenciario tuvo como objetivo general realizar visitas de seguimiento de las condiciones de reclusión en las unidades penitenciarias 5, 7, 13 y 20.⁷⁹

En el transcurso del año 2022 se prosiguió con el seguimiento de las recomendaciones realizadas sobre el funcionamiento de los servicios de salud en las unidades penitenciarias monitoreadas, así como los avances en la definición de un único prestador de salud con el pasaje de la Subdirección Nacional de Sanidad Policial al Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL) de ASSE. Según fuera comunicado al MNP, se prevé que para el 2023 se dé el traspaso de las unidades de Canelones y Maldonado. Asimismo, se continuó con el monitoreo en materia de alimentación para el seguimiento de las recomendaciones realizadas en el informe sobre salud y alimentación del sistema carcelario.⁸⁰

Dentro de las constataciones realizadas en el año 2022 existe una especial preocupación del MNP sobre las condiciones de reclusión en las unidades

79 A su vez, se acordaron como objetivos específicos: a) evaluar la situación de estas unidades en base a seis dimensiones de estudio: salud y alimentación, condiciones edilicias, superpoblación y hacinamiento, seguridad, trabajo y actividades educativas; b) analizar el número de personas privadas de libertad en función de las plazas disponibles, valorando el nivel de superpoblación o hacinamiento.

80 MNP-INDDHH. [Informe temático sobre salud y alimentación del sistema carcelario. Análisis de las Unidades 7 \(Canelones\), 12 \(Rivera\) y 13 \(Maldonado\)](#). Uruguay. Octubre de 2020.

monitoreadas y que debe ser enmarcada en un aumento de la población penitenciaria, que ya supera las 14.000 personas privadas de libertad.



Descripción: Las Rosas, Unidad penitenciaria 13 de Maldonado, INR.

Fecha de captura: 8/7/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

En el caso de la **Unidad 5** se registraron importantes índices de hacinamiento. La cantidad de plazas era de 390, según la información relevada. En tanto, a fines de 2022 se encontraban un total de 635 mujeres privadas de libertad.⁸¹

81 Las definiciones internacionales más clásicas concuerdan en tomar la relación entre la tasa de ocupación y la capacidad oficial de las cárceles. Usando esta fórmula, el hacinamiento se refiere a la situación en la que la cantidad de presos supera la capacidad oficial de la cárcel. Como hacinamiento se define cuando la tasa de ocupación excede el 100% (UNODC, Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones, Nueva York, ONU, 2014, pp. 11 a 13). En el caso de la Unidad 5 la cifra superaba el 150.

Instalada en donde funcionaba el Hospital Musto, la unidad dispone de una planta baja⁸² y cuatro pisos superiores estando sin concluir la parte posterior a excepción del tercer piso.⁸³ En las visitas al nivel 5 se pudo constatar la ubicación de mujeres privadas de libertad sin un criterio claramente definido.⁸⁴ De las entrevistas realizadas y del análisis de los libros de registro se constataron situaciones de aislamiento prolongado para un conjunto de mujeres allí alojadas.⁸⁵ El problema se agudiza por el distanciamiento físico de la oficina en donde se encuentra la guardia interna del piso y el inadecuado número de funcionarios policiales u operadores penitenciarios según se constató. El aislamiento, como ha señalado el relator especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la tortura, Juan Méndez, “debería utilizarse lo menos posible, en casos muy excepcionales, por un período de tiempo también lo más breve posible y sólo como último recurso” (Naciones Unidas-Asamblea General, 2021: 23). También se registró deterioro en la infraestructura, en particular en los niveles 3 y 5 se visualizaron celdas y salones con presencia de humedades en techos, paredes y pisos; ventanas sin vidrios y sanitarios en malas condiciones. A esto se suma la permanencia en las celdas con escasas posibilidades de tener patio, actividades o salidas recreativas.

82 La planta baja está ocupada por el “Polo industrial femenino” en donde funciona un taller de carpintería y herrería. También se ubica la panadería, el aula destinada a la formación en peluquería, una cancha con piso de hormigón, una pequeña sala de musculación y el servicio médico dependiente de ASSE. Al fondo se encuentra un vivero y un criadero de aves de corral.

83 El 1° y 2° Este y el Polo se consideran alas de confianza (mujeres que estudian y/o trabajan y tienen salidas transitorias), en los sectores del centro se ubican los espacios educativo y universitario. Los sectores Oeste (1° y 2°) son de seguridad media cerrada, mientras que el 3° Oeste se subdivide en un espacio para las preventivas reincidentes, un sector de cuatro celdas cerradas y el sector fondo con celdas abiertas donde pueden permanecer en la planchada durante el día. El cuarto nivel, es un espacio de seguridad donde se encuentran mujeres que no pueden alojarse en otros sectores. En el mismo piso se halla el nivel 5 que está dividido en dos alas (“A” y “B”).

84 Es un lugar donde se ubican mujeres recién ingresadas a la unidad junto a otras privadas de libertad que están cumpliendo sanciones, o por razones de seguridad personal, o situaciones de salud mental. Incluso se constató la presencia de una persona esperando ser extraditada.

85 La Regla 44 de las [Reglas Nelson Mandela](#) entiende como aislamiento un mínimo de 22 horas diarias. Por aislamiento prolongado se comprende a períodos superiores a 15 días.



Descripción: Unidad penitenciaria 7 de Canelones, INR.

Fecha de captura: 20/5/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

En relación con el número de funcionarios policiales y operadores penitenciarios en la unidad, este se ve mermado por los altos índices de ausentismo producido fundamentalmente por licencias prolongadas por enfermedad. Ello provoca un aumento de la carga de trabajo y agrava las dificultades operativas, limitando las actividades recreativas, laborales y educativas, así como el acceso a la salud.⁸⁶

La **Unidad 7** situada próxima a la ruta 107 (Canelones) alojaba al 31 de diciembre de 2022 a 1049 personas privadas de libertad. Con una capacidad total de 778 plazas, se encuentra organizada en tres grandes núcleos (módulos 1 y 2 y sector barracas) que presentan características disímiles tanto en sus condiciones materiales como en la distribución de su población. En este sentido las situaciones más complejas se observan en el módulo 2, tanto por el estado de conservación de los cuatro sectores en que está dividido como por la sobrepoblación existente. Mientras que en las barracas y el módulo 1 el número de personas privadas de libertad y el de plazas tienden a coincidir,

⁸⁶ El Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD) es claro en relación con el impacto de un “personal penitenciario limitado” en la restricción de actividades. Este es definido como un elemento clave junto con un espacio físico adecuado (ILANUD, 2021: 8). Para el presente informe se ha estimado conveniente mantener en reserva el número de funcionarios policiales y operadores penitenciarios en actividad y con licencias por enfermedad prolongadas.

en el módulo 2 se registra un hacinamiento crítico que supera la tasa de 175. De todas maneras, como sostienen Ariza y Torres, resulta complejo reducir un “cupo carcelario como una cama y un espacio mínimo en un dormitorio”. Es por ello, señalan, se debe incorporar a la perspectiva del cálculo entre número de personas privadas de libertad y plazas, aspectos como “la disponibilidad y acceso a espacios comunes como talleres y aulas educativas y espacios deportivos” (Ariza y Torres, 2019: 234). En el caso del módulo 2, las actividades se ven restringidas casi exclusivamente a la circulación por las “planchadas” de cada uno de los sectores y a un número limitado de salidas a un patio externo, no techado, ubicado al fondo.

En cuanto a las condiciones edilicias de la unidad se observa el esfuerzo para la conservación de la cocina, particularmente en relación con la higiene y el mantenimiento de la limpieza de los desagües. En tanto, se ha constatado, especialmente en el módulo 2, problemas en las instalaciones eléctricas y sanitarias, a la vez que las celdas resultan espacios reducidos, sin ventilación y con escasa luz natural. Como ya se señalara en el [Informe 109/2019 del MNP](#), las condiciones de reclusión son contrarias a lo establecido en las Reglas Nelson Mandela números 13, 14, 15 y 16. Fundamentalmente en lo referente a lo que hace a la higiene, el “volumen de aire”, la iluminación y el saneamiento (UNODC, 2015: 6).

La **Unidad 13** de Maldonado fue inaugurada en el año 2012 con un total de 507 personas privadas de libertad y una capacidad total de 544 plazas. A fines del año 2022, la unidad registraba 1079 personas privadas de libertad para 648 plazas, de acuerdo a lo informado por el equipo de dirección. De este total, 77 eran mujeres y 1002 varones ([Informe n.º 080/MNP- SA/2017](#)). La situación de hacinamiento era relevante en los sectores C, D, G, H. A ello se suma el espacio insuficiente en el interior de las celdas, instalaciones sanitarias que no aseguran la “privacidad y dignidad” de las personas allí alojadas,⁸⁷ problemas en el acceso al agua potable, instalaciones eléctricas precarias y problemas de plagas. Una situación que se agravaría por un régimen irregular y fluctuante de salidas al patio que se observó para varios sectores.

En referencia a la atención en salud, se observaron algunas medidas que tienden a fortalecer el servicio. Una de ellas fue la incorporación de una policlínica de cirugía donde se realizan consultas y procedimientos ambulatorios, es decir, de baja complejidad. Esto disminuye la necesidad de efectuar consultas externas a la unidad. Asimismo, se estableció un espacio que oficia

87 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. [Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas](#), Principio XII.

de sala de espera, cercano al área de salud. Según se informó al MNP, esto ha favorecido el acceso al policlínico desde los diferentes sectores de la unidad.

Durante el año 2022 se dio continuidad al monitoreo del sector femenino de la Unidad 13. Al respecto, se mantienen las observaciones en referencia a las escasas actividades que se desarrollan en este espacio de la unidad, el deterioro edilicio y las dificultades para el acceso a agua potable.

La **Unidad 20** se encuentra en un edificio de más de 50 años de antigüedad al que en el año 2014 se incorporó una casona que fue destinada a las mujeres privadas de libertad. A inicios de 2022 se efectuó una ampliación de 60 plazas (reformándose pabellones y construyendo uno nuevo), lo que le permitió llevar su capacidad a 300 de acuerdo a lo indicado por el equipo de dirección. Ya a mediados de año se superaba las 590 personas privadas de libertad. En los pabellones masculinos 1, 3, 4 y 10 de la Unidad 20 se constató hacinamiento crítico (lo que fuera ratificado por el INR en respuesta al Oficio 042/2022).⁸⁸ Esta situación lleva incluso a generar dificultades en el tránsito en el interior de los propios pabellones. Sumado a ello se observaron problemas de mantenimiento (rotura en baños, falta de vidrios, problemas en las instalaciones eléctricas). El MNP ha planteado también su preocupación por las condiciones del patio que se emplea para las visitas de la mayor parte de las personas privadas de libertad del sector de varones. Se trata de un área con piso de tierra y escasa protección para las inclemencias climáticas con un pequeño baño que no reúne las condiciones sanitarias adecuadas. En la visita realizada el 18 de noviembre de 2022 se pudo constatar que se había comenzado con la construcción de un refugio.

En el sector femenino son alojadas mujeres junto a mujeres con sus hijos o hijas. Esta situación ha sido planteada como un factor que genera problemas de convivencia por las dificultades emanadas de un espacio compartido, donde los niños y las niñas que allí residen podrían estar expuestos a diferentes situaciones de violencia. A ello se agrega el cierre del espacio previsto como centro de recreación, cuidado y acompañamiento para la población de mujeres con hijos o hijas, para aumentar el número de plazas.

88 En la citada respuesta desde la dirección de la Unidad 20 se señaló que a pesar de la superpoblación se procuraba evitar los traslados a establecimientos de otros departamentos a las personas privadas de libertad que en un alto porcentaje son oriundas de Salto.

4.3.3.3 Monitoreo de centros de reclusión de mujeres con hijos o hijas

El monitoreo de las condiciones de reclusión de mujeres con hijos/as ocupó un lugar central en las visitas del MNP, fundamentalmente en la Unidad 9, único establecimiento específico para mujeres con hijos/as y el que concentra el mayor porcentaje de esta población. A este le sigue la Unidad 20, que aloja en su sector femenino a mujeres con hijos/as a cargo que la convierte en la segunda unidad que aloja a la mayor cantidad de niños y niñas.

Se planteó como objetivo general analizar desde un enfoque de derechos la situación de las mujeres privadas de libertad junto con sus hijos o hijas en las Unidades 9 y 20. En las visitas realizadas a la Unidad 9 y al sector femenino de la Unidad 20 se mantuvieron entrevistas con las mujeres privadas de libertad, con funcionarios/as y con los equipos de dirección, También se mantuvieron entrevistas con los CAIF de Montevideo donde asisten los niños y las niñas que residen en la Unidad 9. El año finalizó con la realización de una serie de cuatro videos cuyo objetivo es evidenciar la situación de vulnerabilidad de los/as niños/as y sus madres en la privación de libertad.⁸⁹ A la vez, ratifican la necesidad de realizar cambios en la normativa vigente por medio de la sanción de la prisión domiciliaria asistida. En estos videos se contó con la participación de actores vinculados al tema y se resaltó el consenso que existe al respecto. Su difusión está prevista para 2023.

89 Disponibles en: <<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/calendario-actividades/proyprisiondomiciliaria>>.

4.4 Monitoreo de instituciones psiquiátricas

4.4.1 Descripción

El mandato preventivo del MNP incluye el monitoreo de las instituciones de atención a la salud mental, en tanto lugares de los cuales las personas no puedan salir libremente. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD),⁹⁰ la CCT y la Ley 19529 de Salud Mental⁹¹ constituyen el marco central de referencia para examinar las condiciones de vida y trato a las personas institucionalizadas para la atención de la salud mental. Estas normas son complementarias con los dispuesto en la [Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad](#), las [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) y los [Principios para la Protección de Personas con Enfermedad Mental y para la Mejora de la Atención de la Salud Mental](#), entre otros instrumentos.

El MNP también toma en consideración el [Instrumento de Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud](#), el cual establece en términos operativos los estándares de atención en salud mental. Los estándares incluyen una infraestructura adecuada, disponibilidad de personal calificado y medicación adecuada, tratamiento de rehabilitación y redes de apoyo, procedimientos y resguardos para evitar la detención y el tratamiento sin consentimiento libre e informado, protección frente al abuso verbal, mental, físico y sexual; uso de métodos alternativos a la contención y el aislamiento, protección frente a la tortura y otros malos tratos, entre otros.

90 La CDPD fue aprobada en 2006 y ratificada por Uruguay por la Ley 18418 del 20 de noviembre de 2008.

91 La Ley 19529 de Salud Mental fue promulgada el 24 de agosto de 2017.

Cuadro 8. Cantidad de personas internadas en el Hospital Vilardebó y en el Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS) al 31 de agosto de 2022

Establecimiento	Personas internadas al 31/8/2022			Estadía promedio en días
	Varones	Mujeres	Total 2022	
CEREMOS	358	199	557	9073
Hospital Vilardebó	193	84	277	285
Total	551	283	834	

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE el 7/11/2022 en respuesta al Oficio n.º45/MNP/2022 del 30/8/2022.

Al 31 de agosto de 2022, había un total de 834 personas institucionalizadas en los establecimientos monovalentes de ASSE, de las cuales dos tercios eran varones y un tercio mujeres. En CEREMOS se encontraban un total de 557 personas, de las cuales el 36% eran mujeres y el 64% varones. El tiempo promedio de internación era de 9073 días, casi 25 años.⁹² En la fecha de referencia, se encontraban 277 personas internadas en el Hospital Vilardebó, de ellas el 70% eran varones y el 30% mujeres.

4.4.2 Objetivos de monitoreo 2022 y visitas efectuadas

Durante el año 2022, el MNP definió como objetivos: a) monitorear instituciones psiquiátricas y centros residenciales de tratamiento para personas que presentan consumo problemático de drogas; b) abordar la situación de las personas declaradas inimputables por condiciones de salud mental y el cumplimiento de medidas curativas; c) analizar los riesgos asociados a las hospitalización por orden judicial y d) cooperar con los MNP de la región en el proyecto salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental.

92 Cálculo al 31/8/2022: 9073 días de estadía promedio / 365 días anuales = 24.86.

Cuadro 9. Visitas del MNP a instituciones psiquiátricas, 2022

Fecha	Departamento	Centro
24/2/2022	Montevideo	Sala salud mental PB ex Cárcel Central
29/3/2022	Montevideo	Sala salud mental PB ex Cárcel Central
4/4/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
19/4/2022	Montevideo	Clínica "Casa Fuente del Prado" (ex Sanatorio Etchepare)
21/4/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
29/4/2022	San José	CEREMOS
3/5/2022	Maldonado	El Jagüel - Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO)
3/5/2022	Maldonado	Sala salud mental - Hospital San Carlos
6/5/2022	Montevideo	Sala salud mental PB (ex Cárcel Central)
24/5/2022	Montevideo	Módulo 12, Unidad 4 (ex COMCAR)
31/5/2022	Montevideo	Portal Amarillo - RENADRO
17/6/2022	Salto	Sala salud mental - Hospital de Salto
17/6/2022	Salto	Unidad 20
8/7/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
13/7/2022	San José	CEREMOS
22/7/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
7/9/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
8/9/2022	Montevideo	Sala salud mental PB (ex Cárcel Central)
14/9/2022	Maldonado	El Jagüel - RENADRO
21/9/2022	Montevideo	Clínica "Casa Fuente del Prado" (ex Sanatorio Etchepare)
28/9/2022	Florida	Sala salud mental - Hospital de Florida
3/10/2022	San José	CEREMOS
18/10/2022	San José	Sala salud mental - Hospital de San José
8/11/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
25/11/2022	Montevideo	Hospital Vilardebó
7/12/2022	San José	CEREMOS
14/12/2022	Montevideo	Sala salud mental PB (ex Cárcel Central)

Fuente: Registros del MNP, 2022.

Durante el año 2022 se realizaron un total de 27 visitas presenciales a instituciones psiquiátricas, de las cuales 13 fueron visitas a instituciones monovalentes en Montevideo y San José y 4 correspondieron a salas de salud mental en los hospitales generales de San Carlos, Salto, Florida y San José. Por otra parte, 3 fueron visitas a centros residenciales de tratamiento de drogas de la RENADRO en Montevideo y Maldonado, y 7 visitas a unidades penitenciarias en Montevideo y Salto.

En forma complementaria, teniendo en cuenta el componente preventivo de la sensibilización pública en la conformación de una cultura de respeto de los derechos humanos, en 2022 se continuó con el proyecto “Ciclo de diálogos, talleres y exposición fotográfica sobre salud mental y encierro institucional en Uruguay desde una perspectiva de derechos humanos”, financiado por el Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio (SCEAM)⁹³ y desarrollado conjuntamente con la Facultad de Información y Comunicación (FIC), la Facultad de Ciencias Sociales (FCS), el OUDHSM del Programa Apex Cerro de la UDELAR y el MNP, en alianza de diferentes organizaciones locales. El proyecto tiene como objetivo difundir y sensibilizar sobre las condiciones de vida de las personas privadas de libertad por salud mental y contribuir al proceso de cierre de las estructuras asilares y monovalentes, establecido por la Ley 19529 de Salud Mental. En este marco, se instaló la “Galería de fotos: salud mental y privación de libertad” en la Facultad de Psicología y en la FIC de la UDELAR y se coorganizó el Conversatorio sobre Salud Mental y Encierro Institucional, realizado en la FIC en el marco de los 5 años de promulgación de la Ley de Salud Mental.⁹⁴ Durante 2022, la fotogalería sobre “Salud mental y privación de libertad” permaneció instalada en la Terminal del Cerro.

4.4.3 Hallazgos y nudos críticos del monitoreo 2022

El MNP monitorea los servicios dependientes de la Dirección de Salud Mental de ASSE desde 2017, priorizando las salas y pabellones que presentan mayores riesgos de malos tratos. En 2022, este monitoreo incluyó: CEREMOS,

93 [“Ciclo de diálogos, talleres y exposición fotográfica sobre salud mental y encierro institucional en Uruguay desde una perspectiva de derechos humanos”](#). Telma Elizabeth Orcesi Martínez, FIC; María José Beltrán Pigni, FCS.

94 INDDHH-MNP. 10 de agosto de 2022. “(...) Ciclo de diálogos, talleres y exposición fotográfica sobre salud mental y encierro institucional (...)”. Canal Facebook Inddhhuruguay.

el Hospital Vilardebó, el servicio de atención de salud mental en Cárcel Central y los centros residenciales de tratamiento de la RENADRO, entre otros.

4.4.3.1 CEREMOS

En CEREMOS, durante 2022 se registraron cambios en el equipo de dirección; el MNP reconoce la disponibilidad al diálogo y trabajo conjunto con las autoridades del centro, así como los esfuerzos por modificar la situación institucional, en especial la mejora observada en la limpieza de los predios comunes, acciones orientadas a la desinstitucionalización de las personas usuarias, y en algunos pabellones, la promoción del diálogo con las personas usuarias y sus familias.

En las salas 5 y 10 del Sector Etchepare se constató que la situación ya precaria de la infraestructura e instalaciones empeoró durante el 2022. A su vez, la disponibilidad de personal de enfermería se redujo y se observaron tensiones en la relación con los usuarios. En el Pabellón 24 del Sector Santín Carlos Rossi, el MNP constató durante 2022 la permanencia de un sector cerrado destinado a la aplicación de medidas de mayor seguridad, al cual las personas no eran derivadas con base en pautas terapéuticas, sino por criterios administrativos, disciplinarios y de seguridad. Al momento de las visitas, las condiciones de vida eran inadecuadas: la infraestructura, los sanitarios y demás instalaciones del sector se encontraban en muy mal estado. El mobiliario era escaso y se encontraba deteriorado; los usuarios no tenían privacidad y, en general, el ambiente resultaba desalentador. En referencia a la atención de salud, en las visitas se observó que el personal era reducido y mantenía una interacción mínima con los usuarios. El tratamiento era exclusivamente farmacológico. Los usuarios no participaban de ninguna actividad de rehabilitación o recreación. En referencia al acceso a la justicia, varios de los usuarios se encontraban hospitalizados por orden judicial o estaban cumpliendo medidas de seguridad curativas en el establecimiento y, al momento de ser entrevistados, manifestaron que no tenían información sobre su situación judicial y que desde hacía tiempo no habían tenido contacto con su defensa. La mayoría de los internos hacía más de 15 días que permanecía en el pabellón; en particular, en algunos casos la estadía ascendía a más de dos años. El MNP reiteró⁹⁵ que las condiciones de vida en el sector constituyen situaciones de riesgo que podrían afectar los derechos a la vida, integri-

⁹⁵ Por Oficio de INDDHH-MNP-SM/N.°036 / 2021, de fecha 14 de septiembre de 2021, el MNP comunicó en detalle a la dirección de CEREMOS los hallazgos relativos a la situación del Pabellón 24 del Sector Santín Carlos Rossi.

dad y dignidad de las personas allí internadas, de acuerdo con la normativa nacional e internacional de los derechos humanos.⁹⁶



Descripción: Lugar informal de encuentros sexuales en el Sector Etchepare, CEREMOS, ASSE.

Fecha de captura: 20/5/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

Por otra parte, cabe acotar que en CEREMOS no existían mecanismos formales para la recepción de quejas o denuncias por parte de los internos respecto de posibles vulneraciones a sus derechos durante la internación.

Finalmente, es de señalar, en referencia al derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad psicosocial, que se encuentra particularmente afectado en el encierro. En CEREMOS, las barreras institucionales condicionan modalidades degradantes para el encuentro sexual de sus residentes. Si bien según la información recabada, existieron iniciativas o proyectos para abordar el respeto a este derecho, estos no prosperaron. Durante el 2022 se continuaron identificando lugares en los cuales las per-

⁹⁶ En la visita realizada en abril de 2023 a las salas 5 y 10 y al Pabellón 24, el MNP constató que los usuarios tenían mayor interacción con el personal y que se habían incrementado las actividades de rehabilitación y recreación, así como en general las salidas del pabellón y del establecimiento.

sonas internas mantenían relaciones sexuales, los cuales resultaban indignos y degradantes, a la vez que representaban situaciones de riesgo de abuso, violencia o vulneración de la integridad personal. Estos hallazgos fueron comunicados oportunamente a las autoridades del centro.⁹⁷



Descripción: Baños del Pabellón 24, Sector Santín Carlos Rossi, CEREMOS, ASSE.

Fecha de captura: 20/7/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

4.4.3.2 Hospital Vilardebó

En el Hospital Vilardebó, durante 2022, el MNP monitoreó las salas de seguridad para varones 10, 11 y cuartos fuertes de Sala 11; y la Sala 16 de seguridad para mujeres.

En referencia al derecho a un nivel de vida adecuado, si bien las condiciones varían según las salas, es de destacar la distribución edilicia con patios internos y dormitorios en pabellones que dan cuenta de la persistencia del modelo asilar. En particular, la infraestructura de la Sala 10 se encuentra muy deterio-

⁹⁷ En abril de 2023, se examinaron nuevamente dichos lugares y estos permanecían en uso y en pésimas condiciones de infraestructura, mantenimiento e higiene.

rada, con escasa iluminación y ventilación natural del área de dormitorios. En el hospital, la elaboración de alimentos se realizaba bajo supervisión de especialistas en nutrición y se distribuía en condiciones adecuadas. No obstante, en general las personas hospitalizadas señalaron la monotonía y la falta de sabor del menú. Además, en la Sala 11 y en la Sala 16 se observó que las personas usuarias no accedían a lugares adecuados para comer, ya que en ambos lugares el comedor se encontraba inhabilitado y no había mesas ni sillas. Por tanto, las personas usuarias debían comer sentadas en el piso o en la cama.

En cuanto al derecho a la salud, las salas de seguridad contaban con personal calificado, tenían disponibilidad de fármacos y de otros insumos médicos. El tratamiento se centraba en lo farmacológico y las actividades de recuperación eran limitadas y no todas las personas tenían el mismo acceso.⁹⁸ No obstante, durante 2022 se observaron mejoras en la disponibilidad de horas de psicología que habilitaron la realización de actividades terapéuticas y de rehabilitación.

El derecho al acceso a la justicia se encontraba afectado en las salas monitoreadas. En general, las personas desconocían su situación judicial y no mantenían contacto con su defensa. Por otra parte, el ejercicio de la capacidad jurídica se encontraba afectado en virtud de que la mayoría de las personas recibían tratamiento sin su consentimiento libre e informado, siendo su voluntad sustituida.

Respecto a la protección contra la tortura y otros malos tratos, el MNP constató la permanencia de personas en situación de aislamiento por tiempo prolongado en los “cuartos fuertes” de la Sala 11 de varones, en celdas reducidas y sin actividades recreativas o terapéuticas. El MNP ha llamado la atención en forma reiterada sobre el uso de “cuartos fuertes” bajo criterios de seguridad y de gestión de internos, sin justificación terapéutica. Al respecto, durante el 2022 el Hospital Vilardebó adoptó algunas medidas compensatorias como la atención psicológica de personas con estadía prolongada en aislamiento o el traslado a sala de otros usuarios.

Por otra parte, el Hospital ha recibido denuncias de situaciones de violencia sexual y de género en las salas de mujeres. Al respecto, la dirección del centro procedió a realizar la denuncia penal, el inicio de investigación administrativa y la adopción de medidas precautorias.

⁹⁸ En el período de referencia, los usuarios de Sala 11 eran quienes tenían más limitado el acceso a actividades, las cuales se realizaban en la propia sala. En cambio en Sala 10, de carácter más abierto, todos los usuarios realizaban alguna actividad.

4.4.3.3 Internación psiquiátrica de personas derivadas de unidades carcelarias

En 2022, el MNP monitoreó las condiciones de vida y trato a los varones privados de libertad en situación de crisis aguda internados en la sala de salud mental. Al inicio del año el servicio funcionaba en el Módulo 12 de la Unidad 4 del INR y luego, el 11 de febrero del 2022, fue trasladado a la Planta Baja de la ex Cárcel Central.⁹⁹

El MNP realizó el monitoreo del traslado y de la nueva localización, al respecto en mayo de 2022 presentó el *Informe de monitoreo del servicio de salud mental de Cárcel Central para personas privadas de libertad*. El informe da cuenta de que, según la información relevada, las condiciones físicas del traslado fueron adecuadas y las familias fueron notificadas. No se pudo determinar si a nivel institucional se realizó la notificación a los defensores correspondientes ni se identificó ningún documento de registro del traslado. Al ingreso al lugar de destino, no se realizó un examen médico a las personas trasladadas.

En lo que refiere a la nueva locación, la infraestructura del lugar se encontraba en buenas condiciones. La higiene, calefacción y ropa de cama eran adecuadas. No obstante, la iluminación natural era pobre y la ventilación limitada. El patio era interno y de dimensiones reducidas. El servicio contaba con personal calificado y durante el año se habían incorporado horas de psicología, no contando con personal de trabajo social. La medicación, el equipo de protección personal y otros insumos para la atención estaban disponibles. El MNP constató en las distintas visitas la permanencia de usuarios en situación de aislamiento por tiempo prolongado como medida de seguridad no vinculada a una acción terapéutica.

El MNP recomendó disponer de un proyecto de abordaje integral de atención en salud mental acorde a los estándares internacionales de salud mental y derechos humanos, que articule las intervenciones sociales y terapéuticas; analizar las condiciones en que se utiliza la sala de aislamiento y establecer mecanismos de coordinación entre Sala de Salud Mental de Cárcel Central-Hospital Vilardebó, el SAI-PPL y el INR, que garanticen la continuidad del tratamiento y la adecuación del lugar de destino al alta del Servicio, en atención a las [Reglas Nelson Mandela](#).

⁹⁹ Este servicio tuvo distintos emplazamientos físicos y distintas dependencias institucionales. El MNP realiza el monitoreo de este servicio desde 2015, a partir de que los usuarios fueron trasladados del Hospital Vilardebó al piso 6 (Sector B) de la ex Cárcel Central, en donde se desarrolló el servicio entre los años 2015 y 2020. Durante los años 2020 y 2021 el servicio funcionó en el Sector D (luego renombrado Sector C) del Módulo 12 de la Unidad 4 del INR y, a partir del 11 de febrero de 2022, el servicio es trasladado a la planta baja de la ex Cárcel Central.

En visitas posteriores, en referencia a las condiciones de vida se mantenían las situaciones ya relevadas. En cuanto a la atención de salud, se incorporaron horas de psicología, no obstante, el servicio aún permanece sin personal de trabajo social, lo cual dificulta en particular el acceso a la documentación vigente y el contacto con las familias. Aún no se disponía de un proyecto de abordaje integral. En relación con la recomendación “*Revisar las situaciones de aislamiento por tiempo prolongado*”, en la visita del 8 de septiembre, un usuario permanecía en aislamiento en solitario desde hacía al menos 6 meses y medio. En la visita del 14 de diciembre, se constató que dicho usuario ya no estaba y había sido trasladado a otro establecimiento. En su lugar, se encontraba un nuevo usuario que, según se informó, había sido separado por encontrarse descompensado, lo cual provocaba conflictividad con otros internos.

En diciembre, el MNP fue informado de la existencia de denuncias sobre presuntos malos tratos a usuarios del servicio por parte del personal de seguridad. Al respecto, según lo relevado, el Hospital Vilardebó inició una investigación administrativa y presentó la denuncia ante la justicia. El Comisionado Parlamentario Penitenciario y la Defensoría de la INDDHH están dando seguimiento al caso.



Descripción: Celda de aislamiento de la sala de salud mental de Cárcel Central, Hospital Vilardebó, ASSE.

Fecha de captura: 14/12/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

4.4.3.4 Monitoreo de centros de tratamientos de drogas

En referencia al monitoreo de centros residenciales de tratamientos para personas que presentan consumo problemático de drogas, en noviembre de 2022, el MNP publicó el informe *Monitoreo de centros de tratamiento del consumo problemático de drogas en modalidad residencial 24 horas Informe de centro El Jagüel* perteneciente a la RENADRO, el cual fue presentado a las autoridades del centro en el marco de un proceso de diálogo colaborativo. El monitoreo se realizó con el objetivo de examinar las condiciones de atención y trato de las personas internadas en modalidad residencial 24 horas y detectar factores de riesgo de violencia institucional e interpersonal, a fin prevenir la tortura y otros malos tratos.

El Jagüel es un centro de referencia regional de la zona este del país, que brinda tratamiento para el consumo problemático de drogas en modalidad residencial. Los hallazgos de monitoreo evidenciaron que las condiciones de vida eran adecuadas. El centro contaba con un equipo interdisciplinario de profesionales, implementaba una propuesta terapéutica basada en evidencia, solicitaba el consentimiento y la voluntad de las personas para el tratamiento e incorporaba la perspectiva de género en la estrategia terapéutica.

En su informe el MNP subrayó como buena práctica, respecto al ejercicio de la capacidad jurídica, que la internación en el centro se realice únicamente con el consentimiento y voluntad de las personas, y que cuente con mecanismos para desestimar cualquier internamiento obligatorio para el tratamiento del consumo problemático de drogas. A su vez, que las personas usuarias participen en las decisiones sobre su tratamiento y que el dispositivo se oriente a restablecer la vida en comunidad. Reconoce como elemento preventivo la existencia de procedimientos documentados de consentimiento informado, contrato terapéutico y contrato de confidencialidad para el personal.

Según la información recabada en las visitas, el centro no contaba con un presupuesto unificado, por lo cual la administración debía realizar esfuerzos de gestión adicionales y negociar en forma bilateral la captación de algunos recursos, comprometiendo aspectos básicos de la calidad de vida, tales como la alimentación y calefacción. Por lo cual se recomendó realizar los procedimientos necesarios a fin de unificar el presupuesto y simplificar la gestión financiera, asegurando la sostenibilidad del proyecto de centro.

4.4.3.5 Inimputabilidad y medidas de seguridad curativas

El MNP ha preparado un informe temático sobre *Privación de libertad, inimputabilidad por condiciones de salud mental y medidas de seguridad curativas*, que será presentado en 2023. El informe analiza el marco normativo vigente en Uruguay en el tema, a la luz de la CDPD,¹⁰⁰ la CCT¹⁰¹ 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 el Hospital Vilardebó, en CEREMOS y en otros hospitales regionales dependientes de ASSE.

Durante los años 2021 y 2022 se profundizó el monitoreo de los lugares donde cumplen medidas de seguridad curativas las personas declaradas inimputables por condición de salud mental. Los hallazgos evidencian vulneraciones en el acceso a la justicia y en el ejercicio de la capacidad jurídica, según lo establecido por la CDPD. El MNP ha constatado que, en ocasiones, estas personas enfrentan mayores períodos de privación de libertad que los máximos establecidos por el Código Penal respecto del delito cometido, debido a que las medidas curativas por salud mental se establecen sin límite de tiempo.

En suma, las condiciones estructurales en que se implementan medidas curativas en hospitales psiquiátricos y la situación de especial vulnerabilidad de estas personas incrementan los riesgos de tortura u otros malos tratos, en contraposición con las obligaciones que establecen la CCT, la CDPD y otros instrumentos de derechos humanos.

Al respecto, se mantuvieron instancias de intercambio sobre dificultades en los procesos de inimputables con la Defensoría de Ejecución Penal de Montevideo en materia Inimputables y el personal de jurídica del Hospital Vilardebó y CEREMOS.

4.4.3.6 Hospitalización por orden judicial

El MNP constató situaciones vinculadas al incumplimiento de las garantías de la hospitalización involuntaria al momento del ingreso, egreso, dere-

100 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 de 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 CDPD.

101 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 de 27 de diciembre de 1985.

cho a asistencia letrada y peritajes en el contexto de lo dispuesto en la Ley 19529, decretos reglamentarios o en la Acordada 8020/19 del Poder Judicial.

En este sentido, recabó evidencia sobre la recurrencia de situaciones en las cuales se incumplía lo dispuesto en la Ley 19529, decretos reglamentarios o en la Acordada 8020/19 del Poder Judicial. En particular, en lo referente al ingreso se identificó que la comunicación de la hospitalización por orden judicial al centro asistencial se disponía sin incluir información del personal médico ni del informe médico que la justificara. En varias situaciones la hospitalización se realizaba mediante oficio policial con referencias a una orden judicial, pero sin adjuntar la misma, por lo cual no constaba número ni fecha del decreto correspondiente. En otros casos, se adjuntaba la resolución judicial, no obstante esta no cumplía con lo dispuesto para el formulario anexo de la Acordada 8020/19. Al menos en un oficio policial se estableció que la hospitalización involuntaria en el Hospital Vilardebó fue establecida en cumplimiento de lo dispuesto por la Fiscalía Penal, que se entiende no cuenta con la competencia para ordenarla. A su vez, pese a la prohibición de ingresos establecida por el artículo 38 de la Ley 19529, con fecha 9 de septiembre de 2021 en CEREMOS se recibió una comunicación judicial en la cual se disponía una hospitalización involuntaria. Posteriormente la decisión fue revocada. No obstante, según la información obtenida en las visitas de monitoreo, si bien estas solicitudes eran esporádicas, continuaban presentándose.

En referencia al egreso de las personas hospitalizadas por el artículo 33 de la Ley 19529 establece que, cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el director técnico del prestador de salud deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al juez competente. El juez deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a tres días hábiles, a contar desde el día siguiente al de la notificación. De acuerdo a la información recabada por el MNP en el Hospital Vilardebó, ese plazo muchas veces no se cumplía. La [Acordada 8020/19](#) no establece en forma expresa las consecuencias del silencio del juez y resulta ambigua sobre este punto. Por una parte, establece que si los respectivos centros asistenciales no reciben comunicaciones en los términos detallados: “(...) se entenderá que no existe orden de internación en los términos previstos por el artículo 33 de la ley mencionada. En consecuencia, la decisión de proceder a la internación y de disponer el egreso quedará sujeta a la exclusiva decisión de los médicos tratantes”. Por otra parte, el formulario anexo establece: “(...) cuando el paciente se encuentre en condiciones de ser dado de alta, esto deberá co-

municarse de forma inmediata a esta sede judicial. La persona mencionada no podrá ser dada de alta sin expresa orden de esta sede”.

En los hechos, una vez obtenida el alta médica y comunicada al juez, cumplidos los 3 días, el centro asistencial retenía a la persona hasta obtener la resolución judicial que permitiera el egreso. Esto podría implicar la prolongación de la hospitalización por varias semanas, pese a que la persona se encontraba en condiciones médicas para el egreso del centro. Esta situación ya ha sido advertida en varias ocasiones por ASSE, que manifestó que han sido reiteradas las situaciones en las que personas hospitalizados por orden judicial no pueden ser egresadas de los centros, aun teniendo alta médica, por no poder recabarse la autorización judicial en los plazos establecidos por la ley. De acuerdo con las autoridades de ASSE, esto provocaba situaciones límites de saturación de los centros hospitalarios, corriendo el riesgo de negar ingresos por motivos de tener las capacidades colmadas. En atención a esta situación se dictó por parte de la SCJ la [Circular 118/18](#) de fecha 28/6/2018, que exhorta al cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 33 de la Ley 19529.

En referencia al derecho a la asistencia letrada, según la información recabada, en muchas situaciones la defensa no actuaba desde el momento del ingreso al centro, es decir, desde la notificación de la hospitalización, no pudiendo evaluar en tiempo y forma la “vista” correspondiente.

Preocupa al MNP la posible afectación de las garantías establecidas en la Ley 19529, su decreto reglamentario y la Acordada 8020/19, en concordancia con la CDPD y otras normas internacionales de las que Uruguay es parte. En particular, el incumplimiento de las formalidades en la comunicación al centro de salud mental de la hospitalización por orden judicial; las debilidades en las garantías judiciales, esto es, existencia de un dictamen médico para la hospitalización, la notificación y el seguimiento de parte de la defensa; y la prolongación de las hospitalizaciones más allá del alta médica. Al respecto, el MNP envió un oficio que informa estos hallazgos a la SCJ.¹⁰²

El 15 de julio el MNP se reunió con el Presidente de la SCJ. El encuentro tuvo como objetivo abordar los hallazgos de monitoreo relativos al incumplimiento de las garantías de hospitalización involuntaria, expresando el Sr.

102 INDDHH-MNP-SM. Oficio MNP/N.º032/2022. Se incluye el “Documento sobre las principales preocupaciones del MNP-INDDHH relativas a la hospitalización por orden judicial en aplicación de la Ley 19529”.

Presidente su compromiso por abordar el tema.¹⁰³⁻¹⁰⁴ Como consecuencia, el 7 de octubre se realizó el primer encuentro de la mesa de trabajo “Privación de libertad por hospitalización judicial”, en la cual participaron el Prosecretario Letrado de la SCJ; la Dirección Nacional de Defensa Pública; la Defensoría Pública en lo Criminal; la Defensoría Pública de Ejecución Penal; la Defensoría Pública de Familia Especializada; representantes de jurídica del Hospital Vilardebó, CEREMOS y de la Dirección de Salud Mental de ASSE; la Asociación de Magistrados del Uruguay e integrantes del Consejo Directivo y personal técnico de la INDDHH; entre otros representantes.

4.4.3.7 Cooperación con MNP de la región

Durante el año 2022, se continuó con el proyecto “Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros malos tratos”, iniciado el año anterior. Este proyecto tiene como objetivos: identificar las salvaguardas para la protección de las personas privadas de libertad por condiciones de salud mental y fortalecer el rol de los MNP en su monitoreo. Participan los MNP de Argentina, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Asimismo, cuenta con el apoyo de la APT, que brinda la secretaría técnica del proyecto.

En el período de referencia se avanzó en la identificación y jerarquización de las salvaguardas. Se realizaron cuatro reuniones plenarios (6 de abril, 17 de agosto, 22 de septiembre, 27 de octubre y diciembre) con el conjunto de MNP participantes; una bilateral con el MNP de Ecuador (20 de abril) y múltiples reuniones de seguimiento y coordinación del proyecto con la APT. El encuentro del 27 de octubre se buscó capacitar a los MNP en la “Revisión de la terminología utilizada en el campo de la salud mental desde la perspectiva de derechos humanos”.¹⁰⁵

103 SCJ Nota de prensa: “[Delegación de la INDDHH visitó el Palacio Piria](#).” Viernes 15 julio 2022.

104 Posteriormente, el día 2 de agosto el Prosecretario Letrado de la SCJ, Dr. Juan Pablo Novella Heilmann, se reunió con un equipo del MNP a efectos de definir un plan de trabajo conjunto. INDDHH-MNP. 10 agosto de 2022. “[El #MNP mantuvo una reunión de trabajo con el Prosecretario Letrado de la Suprema Corte de Justicia, Dr. Juan Pablo Novella \(...\)](#)”. Canal Facebook Inddhuruguay.

105 En esta instancia participaron del panel de expertos: Lic. Víctor Lizama (México), Dr. Emmanuel Santos Narváez (México) y el Dr. Orlando Castillo Caballero (Paraguay).

5. Prospectiva



Descripción: Capacitación interna destinada al equipo del MNP sobre autolesiones y riesgo suicida en el contexto de privación de libertad, 5 y 6 de julio de 2022.

Fecha de captura: 6/7/2022.

Registro fotográfico: Equipo del MNP, 2022.

5. Prospektiva

Colocar al MNP en prospectiva requiere establecer las líneas generales de trabajo para el quinquenio 2023-2027 en el marco del enfoque preventivo y colaborativo que hacen a su mandato. La revisión de la estrategia implementada en estos últimos años ha permitido identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, que orientan las nuevas medidas. A su vez, constituyen una guía clara para la acción, las observaciones y recomendaciones formuladas por los órganos internacionales y relatores especiales de derechos humanos a partir de su examen de la situación de Uruguay. En especial, las formuladas por el CAT en su cuarto informe periódico de Uruguay en 2022.

Tomando en consideración estos elementos, se definieron tres problemas prioritarios que reconocen: a) la persistencia de la violencia institucional, la tortura y otros malos tratos; b) la existencia de limitaciones en el goce de los derechos de las personas en situación de privación de libertad que requieren ser abordadas; y c) desafíos en el desarrollo de las capacidades del MNP.

En base a lo dicho se determinaron las líneas de trabajo prioritarias.

La primera línea de trabajo se refiere a la ejecución del monitoreo mediante un sistema de visitas a los lugares de privación de libertad. Se plantea como objetivo: fortalecer el monitoreo sistemático y la visibilidad de las condiciones de privación de libertad y las prácticas institucionales.

Las acciones de monitoreo involucran el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes; el SPJ; el sistema penal adulto; y los sistemas de encierro en el marco de la atención de salud mental, tratamiento de drogas y establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

Al respecto, en este período de gestión, se dará énfasis en la estandarización de la metodología e instrumentos de monitoreo y a la generación de reportes de visita que garanticen la devolución inmediata de los hallazgos a las autoridades responsables de los centros. Dichas acciones constituyen los cimientos del diálogo con las contrapartes y de la implementación de las recomendaciones establecidas por el MNP.

A su vez, la relevancia que tiene el monitoreo de las condiciones de privación de libertad y trato ha de valorar la situación de los grupos que sufren una especial condición de vulnerabilidad en los contextos de privación de libertad, en particular: niñas, niños y adolescentes, mujeres, LGBTIQ+ y personas con discapacidad física o psicosocial.

La segunda línea refiere a la determinación de recomendaciones con el objetivo de promover acciones para la superación de las barreras en el goce y ejercicio de derechos de las personas en contextos de encierro. En referencia a ello, se hará hincapié en el seguimiento de las recomendaciones y se dará especial relevancia a la cooperación entre actores en base a un enfoque colaborativo y proactivo. El énfasis estará dado al intercambio fluido de información, la conformación de un proceso de diálogo y la colaboración con los actores responsables de los lugares de encierro en la implementación de acciones de fortalecimiento de los factores preventivos y a la mitigación de los riesgos de tortura y otros malos tratos.

Entre las acciones previstas se dará impulso a los esfuerzos por brindar educación y capacitación al personal que se encuentra en los lugares de privación de libertad.

La tercera línea de trabajo se plantea el fortalecimiento institucional del MNP a fin de enfrentar los desafíos del mandato. Se plantea aquí el fortalecimiento de la cooperación con el Comisionado Parlamentario Penitenciario a fin de mantener un intercambio continuo referente al análisis de la situación general sobre las condiciones de privación de libertad y trato en unidades penitenciarias, las metodologías de trabajo y la complementación de saberes. También, en lo referente al seguimiento de denuncias individuales en el sistema penitenciario de adultos. Este espacio de cooperación permitirá el desarrollo de estrategias comunes, iniciativas conjuntas, la complementación de esfuerzos y generación de sinergias.

Por otra parte, se plantea profundizar la cooperación con otros MNP, en especial de la región, en la definición de estándares de monitoreo y diseño de metodologías de trabajo, así como en la profesionalización y capacitación conjunta de los equipos. De igual modo se busca fortalecer la cooperación con el SPT y demás órganos de derechos humanos, así como las organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales que trabajan en forma específica los temas de tortura y otros malos tratos.

6. Bibliografía

- ACNUDH (2018). *Prevención de la tortura. Guía práctica. Serie de capacitación profesional n.º 21. El Papel de los Mecanismos Nacionales de Prevención*. Nueva York y Ginebra.
- APT (2004). *Monitoreo de lugares de detención: una guía práctica*. Ginebra.
- APT (2016). *Sí, la prevención de la tortura funciona. Conclusiones principales de un estudio mundial sobre 30 años de prevención de la tortura*. Ginebra.
- APT (2018). *Derecho a un examen médico independiente a solicitud de la persona*. Serie sobre Salvaguardias para Prevenir la Tortura en la Custodia Policial en América Latina. Documento n.º 3, junio de 2018.
- APT (2020). *Guía: Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de la COVID-19*.
- APT, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2010). *El Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura. Manual para su Implementación*. San José de Costa Rica.
- Ariza Higuera, Libardo y Torres Gómez, Mario (2019). “Definiendo el hacinamiento. Estándares normativos y perspectivas judiciales sobre el espacio penitenciario”. *Revista Socio-Jurídicos*, 21(2).
- ILANUD (2021). *Escrito de Amicus Curiae ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre observaciones a solicitud de opinión consultiva*. 15 de enero de 2021.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.
- INDDHH (2019). *El acceso a la educación de adolescentes en privación de libertad desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con enfoque de derechos*. Montevideo, Uruguay.
- INDDHH (2019). *Plan Estratégico de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, 2019-2023*. Aprobado por el Consejo Directivo el 19 de febrero de 2019. Montevideo, Uruguay.

- INDDHH-MNP (2016). *III Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la República Oriental del Uruguay 2016. El MNP en el Uruguay: puesta en funcionamiento y consolidación.* Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2017). *Informe sobre la situación de la Unidad n.º13, ex cárcel de Las Rosas. Maldonado. Informe n.º 080 /MNP-SA/2017.* Montevideo, 25 de abril de 2017.
- INDDHH-MNP (2019). *Informe sobre la situación de la Unidad n.º 7 Cárcel de Canelones. Informe N.º 109/MNP- SA/2018.* Montevideo, 03 de enero de 2019.
- INDDHH-MNP (2019). *Las garantías en los primeros momentos de detención en las unidades policiales uruguayas.* Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2019). *El acceso a la educación de adolescentes en privación de libertad desde un modelo preventivo de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con enfoque de derechos.* Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2021). *La infancia que no queremos ver. Encierro y salud mental de niñas, niños y adolescentes.*
- INDDHH-MNP (2021). *Adolescentes en privación de libertad. Situaciones de violencia institucional desde una perspectiva preventiva de la tortura y otros malos tratos. Desafíos para la construcción de un sistema penal juvenil con un enfoque de derechos.* Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2021). *Las garantías en los primeros momentos de detención en la zona de operaciones I de Montevideo y sus dependencias.* Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2021). *Garantías en los primeros momentos de detención.* Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2022). *Monitoreo de centros de tratamiento del consumo problemático de drogas en modalidad residencial 24 horas Informe de centro El Jagüel. Informe n.º 133 MNP-SM/2022.* Montevideo, 01 de noviembre de 2022.
- INDDHH-MNP (2022). *Informe de monitoreo del servicio de salud mental de Cárcel Central para personas privadas de libertad. Informe n.º131 MNP-SM/2022.* Montevideo, 31 de mayo de 2022.

- INDDHH-MNP (2022). [*Las garantías en los primeros momentos de la detención. Recomendaciones para un abordaje preventivo de la tortura y/o malos tratos en las dependencias policiales.*](#) Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP, Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Facultad de Medicina-UDELAR. (2022). *Acceso al examen médico en los primeros momentos de la detención. Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas, Montevideo. Informe n.º 128 /MNP-2022.* Montevideo, marzo de 2022.
- INDDHH-MNP, IAES, UCU (2021). [*Adolescentes en comunidad. Experiencias de violencia institucional en Montevideo y Paysandú.*](#) Montevideo, Uruguay.
- INDDHH-MNP (2022). *Monitoreo sistema de protección de tiempo completo de niñas, niños y adolescentes. Informe sobre el centro Carpei de atención en salud mental Maldonado. Informe n.º 127 /MNP- SP/2022.* Montevideo, 03 de marzo del 2022.
- INDDHH-MNP (2022). *Monitoreo sistema de protección especial y especializado de niñas, niños y adolescentes. Informe sobre el Centro CENADIS de atención en salud mental. Montevideo. Informe n.º 129 / MNP- SP/2022.* Montevideo, 30 de marzo de 2022.
- INDDHH-MNP (2022). *Monitoreo del sistema de protección de tiempo completo de niñas, niños y adolescentes. Informe sobre la Clínica residencial “La Posada”. Montevideo. Informe n.º 130 /MNP-SP/2022.* Montevideo, 03 de mayo del 2022.
- INDDHH-MNP (2022). *Monitoreo sistema de protección especial especializado niñas, niños y adolescentes. Informe sobre el centro Carpei de atención en salud mental Maldonado. Informe n.º 132/MNP-SP/2022.* Montevideo, 16 de agosto de 2022.
- INDDHH-MNP-Observatorio del Sistema de Justicia y la Legislación, Facultad de Derecho-UDELAR (2022). Relatoría [*“Diálogo. El proceso abreviado. Uruguay y Chile, una aproximación a la legislación y a las prácticas”.*](#)
- Jasso López, Lucía y Jasso González, Carolina (2021). “Abuso policial, discrecionalidad y tecnologías de vigilancia en América Latina”. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 42(90), enero-julio de 2021.

- Naciones Unidas-Asamblea General (2021). [Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#) (A63/175).
- Naciones Unidas-Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos (2009). [Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. Misión al Uruguay](#). 21 de diciembre de 2009. (A/HRC/13/39/Add.2).
- Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Comité Contra la Tortura (2009). *Segundo Informe Anual del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes*. 7 de abril de 2009. ([CAT/C/42/2](#)).
- Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (2010). *Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención*. 9 de diciembre de 2010. ([CAT/OP/12/5](#)).
- Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Comité Contra la Tortura (2014). Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Uruguay. 10 de junio de 2014. ([CAT/C/URY/CO/3](#)).
- Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (2019). *Visita al Uruguay del 4 al 15 de marzo de 2018: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte. Informe del Subcomité*. 22 de enero de 2019. (CAT/OP/URY/1)
- Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (2020). *Pautas del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. 7 de abril de 2020. ([CAT/OP/10](#)).
- Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes

- (2020). *Protocolo para los mecanismos nacionales de prevención que realizan visitas sobre terreno durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. 10 de junio de 2021. ([CAT/OP/11](#)).
- Naciones Unidas. 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 (2020). *Pautas complementarias del Subcomité para los Estados partes y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. 18 de junio de 2021. ([CAT/OP/12](#)).
- Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Comité Contra la Tortura (2022). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Uruguay*. 4 de octubre de 2022. (CAT/C/URY/CO/4).
- Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de los Derechos del Niño. UNICEF (2017). *Observaciones del Comité de los Derechos del Niño sobre los informes periódicos presentados por Uruguay. 2007 y 2015*.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Instrumento de calidad y derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*.
- Presidencia de la República (2023). *Memoria Anual 2022. Tomo II, Uruguay*.
- UNODC (2014). *Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*. Nueva York, ONU.
- UNODC (2015). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*, ONU.

7. Anexos

7.1 Glosario de siglas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ADEPU	Asociación de Defensores Públicos
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
ANONG	Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo
APPIA	Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia
APT	Asociación para la Prevención de la Tortura
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
CAFF	Centro de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar
CAISM	Centro de Atención Integral en Salud Mental
CAT	Comité Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
CCM	Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas
CCT	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CDNU	Comité de los Derechos del Niño de Uruguay
CDPD	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CEREMOS	Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial
CIAF	Centro de Ingreso Adolescentes Femenino
CIAM	Centro de Ingreso Adolescentes Mayores
CIDD	Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación
CMD1	Centro Mayores de Dieciocho
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia

COMCAR	Complejo Carcelario Santiago Vázquez
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CPP	Código del Proceso Penal
ETTI	Espacio de Tratamiento Transitorio Integral
FCS	Facultad de Ciencias Sociales
FIC	Facultad de Información y Comunicaciones
IAES	Instituto Académico de Educación Social
ILANUD	Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INDDHH	Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
INISA	Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación
IUE	Identificación Única de Expediente
LUC	Ley de Urgente Consideración
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes - Uruguay
NUNC	Número Único de Noticia Criminal
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OULDHSM	Observatorio Uruguayo de Derechos Humanos y Salud Mental
PROMESEM	Programa de Medidas No Privativas de Libertad y Mediación
RENADRO	Red Nacional de Atención en Drogas
SAI-PPL	Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad
SCEAM	Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio
SCJ	Suprema Corte de Justicia

SIPI	Sistema de Información para la Infancia
SMU	Sindicato Médico del Uruguay
SPJ	Sistema penal juvenil
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
SPU	Sociedad de Psiquiatría del Uruguay
SUMEFAC	Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria
SUP	Sociedad Uruguaya de Pediatría
SUPIA	Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia
UCU	Universidad Católica del Uruguay
UDELAR	Universidad de la República
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

7.2 Recomendaciones del MNP - 2022

Referencias	Recomendaciones Sistema de protección de niñas, niños y adolescentes
<p>Tema: Centro CARPEI (Maldonado) Fecha: 4/3/2022 Para: Presidente INAU</p>	<p>A partir del monitoreo sistemático realizado, y de la información relevada se recomendó a INAU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar de forma urgente, la continuidad del servicio de atención en salud mental para adolescentes que contrata con el centro Carpei. • Implementar de forma urgente, una intervención que garantice la protección e integridad de las y los adolescentes que allí residen y que realice una investigación en relación a las situaciones denunciadas. <p>Se recomendó a INAU desarrollar las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De forma urgente, tomar acciones que prevengan situaciones de violencia institucional e interpersonal, malos tratos y abusos hacia las y los adolescentes que residen en el centro. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Investigar las situaciones denunciadas por posibles malos tratos, abusos y/o violencia institucional, y supervisar las resoluciones y las medidas adoptadas por el centro para su resolución. 1.2. Investigar y definir acciones en relación a las situaciones referidas por la propia dirección del centro, respecto a la denuncia de posible consumo de medicación por personal no idóneo y registro fotográfico por parte del coordinador a las adolescentes mientras duermen. Así como la posible denuncia de una contención inadecuada planteada por la enfermera vacunadora. 1.3. Realizar un registro de las diferentes denuncias al centro que se encuentran tramitadas o iniciadas en organismos externos al INAU, y valorar las acciones pertinentes. 1.4. Valorar con la mayor premura posible la situación de riesgo en la que se encuentran las y los adolescentes que continúan viviendo en el centro y se encuentran bajo la protección de INAU. 1.5. Mantener la medida de suspensión de ingresos al centro, en sus dos modalidades, mientras se realizan las investigaciones y se diseñan las acciones correspondientes. 1.6. Garantizar que las y los adolescentes atendidos en el centro reciban un trato respetuoso por parte de la dirección y el personal, con el establecimiento de vínculos institucionales y profesionales basados en el respeto por cada uno/a según lo establecen las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. 1.7. Revisar la existencia de un Protocolo para la implementación de medidas de contención, supervisando su instructivo e instrumentación en el centro. 1.8. Supervisar las prácticas de sanción y el uso del cuarto de contención, de modo de diferenciar las medidas disciplinarias de aquellas que configuran castigo y son vulneradoras de derechos. Asimismo, garantizar que las medidas disciplinarias sean adecuadas y pertinentes a la situación que les da origen y que en todos los casos tienen como objetivo un proceso educativo y se aleja de cualquier práctica de castigo y de vulneración de derechos. 1.9. Supervisar que las intervenciones frente a crisis de excitación psicomotriz sean acordes a los protocolos establecidos por el INAU. Específicamente revisar las indicaciones referentes al uso del "cuarto de cuidados especiales", para que sea una medida excepcional con finalidad terapéutica. 1.10. Revisar el mecanismo de denuncia empleado en el centro y establecer un mecanismo eficaz, respetuoso de derechos, confidencial, con perspectiva de género, que les permita efectuar y articular denuncias y que las mismas sean canalizadas en debida forma. 2. Generar las condiciones necesarias para garantizar el derecho a la atención adecuada en salud física y mental del más alto nivel. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Establecer los recursos necesarios para que el centro Carpei desarrolle una estrategia de abordaje de prevención, tratamiento y rehabilitación, de los y las residentes ante situaciones de consumo problemático de sustancias psicoactivas. 2.2. Iniciar investigación sobre los procedimientos en la administración de la medicación a las y los residentes. 2.3. Ajustar la dotación de personal a los requerimientos de cada modalidad de atención, en pro de brindar una atención adecuada y de calidad a las y los residentes. 3. Garantizar el derecho a vivir en un lugar adecuado <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Supervisar que se generen acciones inmediatas y sostenidas en el tiempo de mantenimiento de los espacios del establecimiento, en especial en relación a pintura, aberturas y revestimiento de paredes. 3.2. Supervisar que la dotación del mobiliario sea la adecuada para los espacios educativos y recreativos generados.

Referencias	Recomendaciones Sistema de protección de niñas, niños y adolescentes
<p>Tema: Centro CARPEI (Maldonado) Fecha: 18/8/2022 Para: Presidente INAU</p>	<p>En un segundo informe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de forma inmediata y con carácter cautelar del traslado de los y las adolescentes a otro centro de atención en salud mental, donde reciban una atención adecuada a sus derechos. No se deberían disponer más ingresos de adolescentes hasta tanto no culminen los procesos de investigación en las condiciones que se detallan. <p>Ante el cúmulo de denuncias y la gravedad de las mismas, se recomendó a INAU:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Implementar de manera urgente una investigación "seria, imparcial y efectiva" con perspectiva de género y edad. Analizar todas las situaciones denunciadas, por personal calificado, sin prácticas descalificadoras de las víctimas, en cumplimiento de los estándares internacionales en la materia desarrollados en el presente informe. Que se remitan en su caso todas las actuaciones a la fiscalía competente. 3. Generar las medidas de reparación integral a las y los adolescentes que han residido en Carpei donde fueron vulnerados sus derechos, valorando aplicar medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y compensación. 4. Implementar procedimientos que garanticen la no repetición de hechos similares, en el marco de las medidas adoptadas por el INAU para la reparación integral. <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Protocolizar las formas de realizar las investigaciones de manera que permita a los y las adolescentes acceder sin discriminación a su defensa técnica, con el acompañamiento de un/a referente afectivo y que sus declaraciones se hagan de forma coordinada para evitar la revictimización que supone el recorrido de declarar reiteradamente ante diversas personas y organismos. 4.2. Implementar el protocolo existente para el abordaje de situaciones de víctimas de violencia sexual, que permita que los y las adolescentes accedan sin discriminación a su defensa técnica, con el consiguiente envío de los casos a la unidad de víctimas de fiscalía, quien deberá determinar la forma y el momento para desarrollar las declaraciones de las víctimas. <p>En casos de que la presunta víctima sea una niña o adolescente residente en una clínica psiquiátrica, se deberá tener particular cuidado en el desarrollo del proceso de investigación, y adoptar las medidas necesarias de acompañamiento durante la investigación y posteriormente, ya que hay evidencia de que las mujeres son particularmente susceptibles de este tipo de prácticas y las consecuencias que tiene para su vida futura.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3. Instalar mecanismos de denuncia efectivos para los y las adolescentes, que ofrezcan la debida información y asesoramiento técnico, para que puedan participar con voz propia. <p>Para asegurar la participación en estos procesos es necesario no solo que se protocolice un sistema de denuncias efectivo, sino que además los niños, niñas o adolescentes cuenten con la debida información y asesoramiento técnico, garantía que se debe aplicar a todos los procedimientos.</p>
<p>Tema: Centro CARPEI (Maldonado) Fecha: 18/8/2022 Para: Presidente de la Suprema Corte de Justicia</p>	<p>A los efectos de garantizar la no repetición de las vulneraciones de derechos, se recomienda al Poder Judicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar un mecanismo para que los niños, niñas y adolescentes institucionalizados por disposición judicial en clínicas de salud mental reciban la visita en forma regular de su defensor público.
<p>Tema: Centro CMC Cenadis de atención en salud mental (Montevideo) Fecha: 30/3/2022 Para: Presidente INAU</p>	<p>Egresar de forma inmediata a los niños, niñas y adolescentes que permanecen internados con el alta médica en el centro Cenadis, a un centro adecuado, respetuoso de la integralidad de derechos y donde se garantice el derecho a un sano desarrollo y adecuado proyecto de vida.</p> <p>Generar mecanismos eficientes para evitar que ningún niño, niñas y adolescente permanezca en una clínica de salud mental una vez obtenida el alta médica.</p>

Referencias	Recomendaciones Sistema de protección de niñas, niños y adolescentes
<p>Tema: Centro La Posada Fecha: 3/5/2022 Para: Autoridades del centro La Posada</p>	<p>1. Diseñar mecanismos y acciones tendientes a garantizar la protección de las y los adolescentes contra posibles situaciones de malos tratos, explotación, violencia y abuso.</p> <p>1.1 Comunicar a los jóvenes el protocolo de uso de las cámaras de seguridad y su alcance, de modo de otorgar garantías de confidencialidad y protección de su intimidad, en un plazo no mayor a un mes.</p> <p>1.2 Adecuar en un plazo no mayor a seis meses, las habitaciones individuales de contención ambiental que permitan la aplicación de una medida terapéutica excepcionales, para situaciones graves, de acuerdo a los criterios estipulados en el protocolo de intervención en situaciones de pre-crisis, crisis y post-crisis de INAU.</p> <p>2. Implementar un proceso que profundice en el modelo de atención, garantizando el derecho de los y las adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2.1 Implementar en un lapso no mayor a seis meses un plan de formación continua del personal que trabaja con los residentes, que incluya la perspectiva de derechos humanos, infancia, atención en salud mental, necesidades específicas cotidianas, promoción de su autonomía y de su inclusión en la vida comunitaria.</p> <p>2.2 En un plazo de seis meses, implementar estrategias de tratamientos individualizadas de "rehabilitación" (a la interna del centro y/o articulando con servicios externos).</p> <p>2.3 Promover en un plazo no mayor a seis meses acciones tendientes a que las y los adolescentes adquieran autonomía progresiva en relación a su salud sexual reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos, considerando la etapa vital que están viviendo, y que incorporen la perspectiva de género.</p> <p>2.4 En un plazo de tres meses, ajustar estrategias de organización de los recursos humanos que aseguren una ratio adecuado de funcionarios de atención directa que permanezcan en el centro.</p> <p>2.5 En un plazo que no exceda un mes, proponer dinámicas e intervenciones a la hora de las comidas que no favorezcan la estigmatización según hábitos y dietas.</p> <p>3. Implementar acciones sobre la base del adolescente como sujeto de derechos, el cual cuenta con el derecho a la información, a redes de apoyo y a la decisión de los elementos que involucran su tratamiento y su vida cotidiana.</p> <p>3.1. En el plazo de un mes, elaborar un material en lenguaje adecuado que informe al joven y su familia sobre la estadía en este centro, los tratamientos disponibles, el personal involucrado y sus derechos como usuario.</p> <p>3.2. Eliminar la nota de consentimiento informado que se entrega a las niñas, niños y adolescentes que ingresan al centro, y elaborar un nuevo documento que cumpla con las pautas específicas de un consentimiento informado hacia los residentes, en un plazo no mayor a un mes.</p> <p>4. Generar las condiciones necesarias para dotar al espacio físico y generar un ambiente humano respetuoso, que propicie a todas las niñas, niños y adolescentes una calidad de vida adecuada.</p> <p>4.1. Implementar en un plazo de un año condiciones que doten al edificio de accesibilidad y mejoren las condiciones edilicias (luz, espacio) con énfasis en el sector masculino.</p> <p>4.2. Mejorar las condiciones del mobiliario del sector masculino y espacio común del televisor para generar un nivel de apropiación del espacio de convivencia y descanso que implique mayor bienestar de las personas, a cumplir en un plazo de tres meses.</p>

Referencias	Recomendaciones Sistema de protección de niñas, niños y adolescentes
Tema: Centro La Posada Fecha: 3/5/2022 Para: Presidente del INAU	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la supervisión de INAU al establecimiento La Posada, de modo de desarrollar un seguimiento cercano que tome en cuenta las recomendaciones formuladas, que incorpore el enfoque de derechos humanos, en un plazo no mayor a tres meses. • Acordar y disponer la orientación necesaria para la implementación de un mecanismo de denuncias formales y quejas de los residentes del Centro y sus familias, o referentes significativos, que prevenga y atienda cualquier tipo de malos tratos, violencia o abusos, el cual cumpla las garantías de protección y confidencialidad a sus usuarios, en un plazo de seis meses. • Diseñar e implementar un plan de capacitación del personal que involucre los contenidos en derechos humanos, derechos de niños, niñas y adolescentes, en género, y salud sexual y reproductiva que permitan poner en juego estas dimensiones en la comprensión de los y las adolescentes y sus necesidades, que permita mejorar la calidad de la atención de los mismos, en el plazo de un año. • Diseñar un plan de articulación con servicios especializados para abordar las situaciones de abuso sexual, explotación y trata, víctimas de violencia y maltrato, así como consumo problemático de sustancias, que propicie el abordaje y reparación de tales situaciones. • Establecer mecanismos de comunicación que garanticen que las niñas, niños y adolescentes sean informados y tomada en cuenta su opinión, previo al traslado a una clínica de salud mental, explicitando los motivos de dicho traslado, el centro al que será trasladado y las condiciones básicas de dicho tratamiento. La comunicación deberá ser abordada en un proceso de trabajo en conjunto con las redes de apoyo de cada niño, niña y adolescente, en un plazo de seis meses.
Tema: Niñas, niños y adolescentes en clínicas psiquiátricas de episodios Ref: Informe n.º 126-MNP- SP 2021 C/ Oficio n.º 063/2021 Fecha: 9/12/2021 Para: Presidente INAU	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumpla con lo dispuesto por el artículo 579 de la Ley 19.924, y se efectivice que la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) así como los efectores privados en los casos que corresponda, asuman la responsabilidad de la atención de episodios agudos de niñas, niños y adolescentes vinculados a INAU. <p>A su vez, se reiteran las recomendaciones que fueron realizadas con fecha 10 de enero de 2019 a través de Oficio N° 520/2019 del MNP, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se disponga la derivación en forma inmediata de las niñas, niños y adolescentes que, teniendo el alta médica, se encuentran internados en las clínicas para atención de crisis en fase aguda, conforme a lo dispuesto en el Código de la Niñez y Adolescencia, en los artículos 7 literal B y en el artículo 10 y de acuerdo a la línea de acción establecida en el artículo 22 literal B. • Implementar en forma inmediata mecanismos de control, y seguimiento para que todas las niñas, niños y adolescentes que reciban el alta médica egresen en forma inmediata de la clínica de agudos, brindando el Estado las condiciones necesarias para que el mismo sea respetuoso de todos sus derechos.

Referencias	Recomendaciones Sistema de adultos
<p>Tema: Garantías de acceso a atención médica Fecha: 6/4/2022 Para: Centro de Constataciones Médicas y Ley de Faltas, Montevideo / Dirección de ASSE / Director de la Policía Nacional / Ministro del Interior</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos o guías sobre el acceso al examen médico como una garantía para las personas detenidas que incluya: cómo llevarlo a cabo, cómo realizar un correcto registro y cómo actuar frente a situaciones donde exista sospecha de malos tratos. <p>Recomendaciones dirigidas a ASSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar una línea de comunicación para notificar situaciones de presuntos malos tratos durante la detención, sea a Fiscalía, Defensoría Pública, Colegio Médico u otro organismo. • Realizar capacitaciones periódicas del personal de la salud que trabaja en el Centro, desde una perspectiva de derechos humanos, sobre su rol en ese lugar y los protocolos existentes. • Dotar al Centro con los recursos materiales básicos y con el personal suficiente para cumplir con sus funciones. • Garantizar el acceso a la historia clínica electrónica nacional por parte del personal sanitario. • Sustituir el formulario de constataciones de lesiones que se entrega a la policía por un certificado que respete la confidencialidad. <p>Recomendaciones dirigidas al Ministerio del Interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitaciones periódicas al personal policial sobre las funciones del Centro, así como respecto a una valoración inicial del estado de salud de la persona detenida. • Instrumentar, como medida preventiva, un nuevo examen, al cese de la custodia policial, de las personas detenidas que no hayan comparecido ante la justicia.
<p>Tema: Garantías al momento de la detención Fecha: 4/03/2022 Para: Ministro del Interior</p>	<p>Se recomendó al Ministerio del Interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanzar en una definición precisa del uso de las cámaras corporales por la policía que contemple: quiénes tienen la potestad de hacer las grabaciones, cómo se regula el encendido y apagado de las cámaras y cómo se accede a los contenidos estableciendo un registro de quiénes lo hacen. Finalmente, regular cómo se resuelve un adecuado almacenaje del material filmado y el tiempo de preservación de los archivos.
<p>Tema: Garantías de acceso a un/a abogado/a desde el primer momento de la detención Fecha: 4/03/2022 Para: Suprema Corte de Justicia / Fiscalía General de la Nación / Ministro del Interior</p>	<p>Se recomendó:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proceda a convocar a la mesa de diálogo que fuera encomendada por la Suprema Corte de Justicia a la Dirección Nacional de Defensoría, citando al Ministerio del Interior, Fiscalía General de la Nación y Mecanismo Nacional de Prevención a efectos de adoptar acciones concretas para garantizar el acceso a un/a abogado/a desde el primer momento de la detención. 2. Dar cumplimiento a la resolución de la Asamblea General de la OEA número 2887 (XLVI-O/s16), respecto a desarrollar y poner en funcionamiento un registro de casos de tortura y otros tratos inhumanos, crueles y degradantes. El MNP entiende que el diseño del registro podría formar parte de los temas abordados por la mesa de diálogo, sin perjuicio de la participación de otros actores como la Universidad de la República, el Comisionado Parlamentario y la Asociación de Defensores Públicos. 3. Se recomienda al Poder judicial, Fiscalía General de la Nación y Ministerio del Interior: Se disponga de manera urgente una investigación administrativa en sus respectivas dependencias, a efectos de abordar las presuntas irregularidades denunciadas por la Asociación de Defensores Públicos, de donde surgen información concreta sobre episodios de procedimientos policiales irregulares. En relación a este punto, el MNP pone a disposición de los mencionados organismos, en caso de entenderlo necesario, el envío de la información correspondiente a efectos de asegurar la confidencialidad de los datos sensibles.
<p>Tema: Garantías normativas Fecha: 4/03/2022 Para: Presidencia de la Asamblea General</p>	<p>Se recomendó al Poder Legislativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipificar la tortura como delito autónomo en el Código Penal, con una redacción clara y conforme a lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la Convención contra la Tortura de acuerdo a lo que han observado y recomendado los organismos de control internacional.

Referencias	Recomendaciones Sistema penal de adultos
<p>Tema: Unidad N.º 20-INR Fecha: 5/8/2022 Para: Directora Unidad N.º 20 / Director INR / Ministro del Interior</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomienda al INR en coordinación con ANTEL gestionar la ampliación del número de teléfonos públicos de la Unidad Nro. 20 a efectos de permitir una comunicación adecuada de las personas privadas de libertad teniendo en cuenta el aumento registrado en la Unidad. 2. Se recomienda se instrumenten mejoras concretas en las condiciones físicas del patio de visitas con la colocación de una protección apropiada a las inclemencias del tiempo e incorporando un espacio de tránsito desde el portón de la entrada. Asimismo, se reparen las instalaciones del baño de visita a efectos de asegurar un lugar adecuado. 3. Se instrumente un lugar de espera de ingreso de las visitas asegurando un resguardo contra las inclemencias del tiempo.
Referencias	Recomendaciones Instituciones psiquiátricas
<p>Tema: Centro "El Jagüel" Fecha: 1/11/2022 Para: Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables</p>	<p>Se recomendó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar los procedimientos necesarios a fin de unificar el presupuesto y simplificar la gestión financiera, asegurando la sostenibilidad del proyecto de centro.
<p>Tema: Sala de salud mental del Hospital Vilardebó ubicada en la ex Cárcel Central, destinada a para personas privadas de libertad Fecha: 29/11/2022 Para: Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables / Dirección del Hospital Vilardebó</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el servicio esté disponible para toda persona que requiera tratamiento especializado en salud mental. • Disponer de un Proyecto de abordaje integral de atención en salud mental acorde a los estándares internacionales en materia de salud mental y derechos humanos que: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Articule las intervenciones sociales y terapéuticas. ◦ Cuente con la participación y sea de conocimiento de los distintos actores involucrados. ◦ Prevea presupuesto, personal y mecanismos de evaluación adecuados. ◦ Detalle claramente los criterios que fundamentan el ingreso y egreso de las personas privadas de libertad al Servicio. • Identificar los factores de violencia interpersonal que se producen en el encierro institucional e implementar mecanismos de prevención y tramitación de conflictos alternativos al aislamiento. • Revisar las situaciones de aislamiento por tiempo prolongado. • Establecer mecanismos de coordinación entre la Sala de Salud Mental de Cárcel Central-Hospital Vilardebó, el SAI-PPL y el INR que garanticen la continuidad del tratamiento y la adecuación del lugar de destino al alta del Servicio, en atención a las Reglas Nelson Mandela.

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

