

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

Oficio N°  
**2018-27-1-0014190**

Tipo de Oficio: Oficio

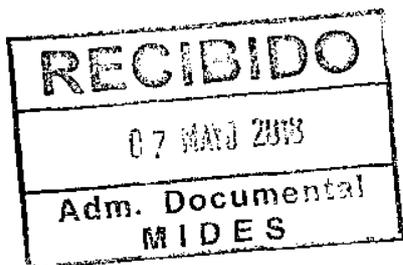
Tipo                      OFICINA  
Titular:                 Directorio

	SE REMITE A MIDES RESPUESTA A EXPEDIENTE N° 5984/017 PEDIDO DE
Asunto:	INFORME DE LA REPRESENTANTE NACIONAL SRA. GLORIA RODRÍGUEZ REFERENTE A FUNDACIÓN ALDES DE LA BONDAD CON SEDE EN LOS DEPARTAMENTOS DE SALTO Y PAYSANDÚ

Oficina Origen:  
INAU / Presidencia

Fecha Inicio:  
**27/04/2018 16:38:29**  
Fecha Valor:            **27/04/2018**  
Prioridad:  
**Normal**  
Acceso restringido: **No**

Clasificación:            **Público**



Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

Oficio N°  
**2018-27-1-0014190**

Tipo de Oficio: Oficio

Tipo                    OFICINA  
Titular:                Directorio

SE REMITE A MIDES RESPUESTA A EXPEDIENTE N°  
5984/017 PEDIDO DE INFORME DE LA REPRESENTANTE  
NACIONAL SRA. GLORIA RODRÍGUEZ REFERENTE A  
FUNDACIÓN ALDES DE LA BONDAD CON SEDE EN LOS  
DEPARTAMENTOS DE SALTO Y PAYSANDÚ\*

Fecha Inicio:  
Prioridad:  
**27/04/2018 16:38:29**

**Normal**  
Fecha Valor: **27/04/2018**

Elemento Físico:No  
Acceso restringido: No

Clasificación: **Público**

Solicitud de Información

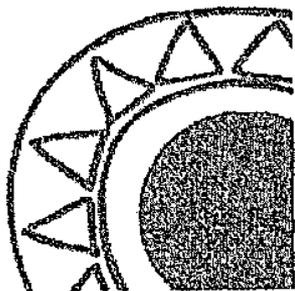
Instituto del Niño y  
Adolescente del Uruguay

Pedido de informes Aldeas de la Bondad

Solicitante: Sra. Representante Gloria Rodríguez

Expediente N°: 35294/2017

Fecha de Inicio: 18/10/2017



Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

### Información solicitada

En base a los convenios celebrados entre el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y la Fundación Aldeas de la Bondad, la rescisión de los mismos y los traslados de la población atendida a nuevos proyectos, solicitan se informe:

1. Si ese Ministerio sabía que la opinión técnica de los médicos de Aldeas de la Bondad del Departamento de Salto, era contraria a la ejecución de los traslados.
2. Desde cuando tiene conocimiento que los internos se encontraban mal atendidos.
3. Ante que autoridades de INAU se realizaron las denuncias correspondientes.
4. Qué responsabilidad se le atribuye a las dos funcionariás de INAU que cogestionaron el proyecto Aldeas de la Bondad, quienes se desempeñan una en el área de atención en salud y la otra como supervisora.
5. Si el motivo del traslado fue por la mala atención que recibían los internos o por la rescisión del contrato.
6. Cómo se realizó el proceso de licitación en las adjudicaciones para el cuidado de la población que reside en Aldeas de la Bondad en los departamentos de Salto y de Paysandú.
7. Si saben que la adjudicataria de la población, fundación IMCOS Paysandú carece de planta física.
8. De ser afirmativa la respuesta al numeral anterior, si ello no sería violatorio de las bases del llamado.
9. A dónde se pensaba trasladar esa población si la adjudicataria carecía de planta física.

10. Qué solución tomó al respecto el INAU.
11. Si la Población permanecerá en el mismo establecimiento de IMCOS y si será atendida por el mismo personal.
12. De ser afirmativa la respuesta del numeral anterior, indicar si se considera que se puede hablar de un cambio de modelo de atención y cuál fue el argumento que utilizaron las autoridades de INAU y de ese Ministerio para realizar dicho traslado.
13. Si esa Secretaría de Estado cuenta con la documentación que avale la cantidad de visitas de los médicos de la Administración de los Servicios de Salud del estado, así como la duración de las mismas, previo al traslado hacia los departamentos de Montevideo y Canelones.
14. Si se constató previamente un foco de infección en Aldeas de la Bondad, departamento de Salto, quién detectó el mismo y qué medidas se tomaron al respecto.



Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

### Informe

Previo a dar respuesta a las preguntas realizadas se informa que se han respondido dos solicitudes anteriores de informes parlamentarios a la Legisladora Rodríguez sobre el mismo asunto que constan en Oficios N° 6509-2017 y 6486-2017 por lo que solo se contestará lo que no surge de las repuestas ya remitidas.

**Pregunta N° 1)** Como fuera contestado en anteriores informes, fue remitida a INAU con fecha 29 de noviembre de 2016 desde la Fundación IMCOS, nota firmada por la Dra. Torres (médica de la Fundación IMCOS) dirigida a INAU y ASSE, la cual plantea: *"Consideramos que el traspaso de institución que debe realizarse por motivos administrativos, requiere de cuidados especializados (enfermería, médicos, sistemas de ventilación artificial, cardiodesfibrilador, etc.). Creemos que los pacientes pueden ser trasladados por vía aérea si se cumple con los cuidados referidos. Se adjunta lista de usuarios a ser trasladados"*. En la nota se detallan los nombres de las personas a ser trasladadas.

**Preguntas N° 2, 3 y 5)** El proceso de rescisión de los Convenios entre INAU e IMCOS Aldeas de la Bondad tiene que ver con diversos aspectos que trascienden los motivos económicos. Se trata de una

situación que se fue suscitando durante muchos años, que implicó importantes esfuerzos institucionales para garantizar el cuidado de la población atendida, y ía correcta gestión de los recursos humanos y materiales implicados en el buen funcionamiento de los proyectos.

INAU tiene a su cuidado personas adultas, que siendo niños o adolescentes quedaron a cargo de la Institución, en función de sus patologías y discapacidades, y de que por diferentes motivos sus familias no pudieron hacerse cargo.

Una de las organizaciones a través de la cual la Institución ha garantizado el cuidado de estas personas ha sido Fundación IMCOS, con la cual existe convenio desde el año 1986.

En relación al **modelo de cuidado**, en Aldeas de la Bondad se realiza un tipo de cuidado que responde a una vieja concepción, de **modelo asilar**, colonias, en las que convive toda la población, que es en realidad muy heterogénea. En ésta concepción se parte de la base de que ese hogar es es "para el resto de la vida", o se habla de "siempre niños", cuando en realidad con muchas de las personas se podrían trabajar proyectos de socialización y autonomía. Este modelo, por sus características, no promueve en la mayoría de los casos el contacto con las familias de las personas.

Las miradas sobre la discapacidad se han ido transformando y es preciso promover un **modelo de atención en clave de derechos** que genere procesos de autonomía, socialización e integración. En este sentido existen mecanismos, recomendaciones



**inau**

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

internacionales y legislación nacional que establecen lineamientos hacia una mejora en la calidad de atención e integración de ésta población.

La búsqueda de incorporar ese modelo llevó a INAU a trabajar para que las personas atendidas en sus diferentes proyectos fueran incorporando estas modificativas. Se realizaron esfuerzos para que la organización transformara y mejorar el cuidado y atención de la población. Se realizaron auditorías de gestión, inspecciones por parte del MSP, que fueron constatando importantes dificultades.

Para poder responder a las transformaciones planteadas en el modelo de atención se pasa de 2 proyectos en Salto y Paysandú a 5 **nuevos proyectos especializados**. El llamado para esos nuevos proyectos se hizo diseñando diferentes perfiles de atención, separados a partir del grado de dependencia y características de las personas (dependencia total, dependencia leve y moderada, dependencia leve).

En relación a la población de dependencia leve se considera posible y necesario trabajar su autonomía, pudiendo desarrollar trayectorias de vida que superen la situación de internación. En ésta concepción de trabajo y mirada sobre los cuidados, no se promovían estos procesos, perpetuando una condición de dependencia e institucionalización.

Además de las dificultades en incorporar un modelo de atención y cuidado que dejara atrás el modelo asilar, para incorporar un modelo en clave de derechos: protección, autonomía y socialización:

En los últimos años se fue constatando a través de diferentes auditorías realizadas por MSP y ASSE **un importante deterioro en la calidad de atención sanitaria**, aspectos que están documentados. Por lo que lejos de incorporar el modelo planteado, se constataba una situación de declive en la atención.

-Se constata deficiencias en la higiene e infraestructura. Medicamentos vencidos en la heladera de la enfermería, tanque de respaldo de agua para consumo sucio, inexistencia de equipos de esterilización, registros clínicos extremadamente escasos e inconsistentes, inexistencia de lugares de custodia para las pertenencias de los internos, y carencia de procedimientos para: provisión de alimentos, medicación, controles de enfermería, higiene ambiental, gestión de residuos, limpieza de planta.

Por otra parte, a partir de lo que recogen los informes de las intervenciones judiciales solicitadas por Inau en 2008 y 2014, así como los informes contables, realizados por la Dirección Departamental de Salto, División Convenios de INAU (unidad competente en el control administrativo financiero del convenio y la supervisión del proyecto) y por la contadora interventora dispuesta por INAU. **Se documentan importantes deficiencias en el trabajo de la organización en la gestión de los recursos administrativos, humanos y económicos.**

-A modo de ejemplo informes indican que en relación a la gestión de fondos: utilización de dinero de pensiones del BPS para gastos no autorizados, salarios por debajo del



Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

laudo, adeudos y atrasos en el pago de beneficios sociales de los trabajadores, retenciones de sueldos que no se vierten a ANDA, ACAC, etc.

La situación antes señalada provoca desde el año 2005, 21 juicios laborales iniciados por los trabajadores por adeudo de aguinaldo, presentismo, antigüedad, horas extras, licencias, incidencia en el salario vacacional, etc. Contando la organización con un sobredimensionado equipo administrativo y con asesoramiento legal estable en su equipo, las demandas producen y generan al INAU una obligación de erogación de \$(J 43.646.810.

En este sentido, los motivos esgrimidos por la Organización IMCOS en términos económicos nos se comparten desde INAU. Ya que por otra parte, el pasaje de 2 proyectos a 5 especializados resultan una apuesta económica importante, que busca impactar en la calidad de atención y cuidado de ésta población. La mejora en la atención es una definición desde la concepción de un nuevo modelo.

Por otra parte la propia **organización IMCOS en enero de 2015 plantea la rescisión** del Convenio. La rescisión del contrato implicaba por tanto contar con nuevos proyectos.

Nota de IMCOS a Inau de fecha 19/01/2015. Firmada por Raúl Cardozo Earboza. Daniel Reyes. Rosa Ana Zucchi.

*"2- Con el objetivo de proyectar en un plazo razonable y prudencial - de manera coordinada y de común acuerdo las rescisión de los convenios vigentes entre IMCOS e INAU, en relación a los proyectos de Salto y Paysandú.*

*Lo que implica, establecer, forma y plazo del traslado paulatino y progresivo, de los internos de nuestra institución derivados por INAU.*

*3- En caso de no arribar a un acuerdo al respecto entre ambas instituciones, IMCOS, procederá por las vías legales pertinentes a solicitar la rescisión de los mismos a partir del próximo mes de marzo 2015."*

Como se puede observar allí, históricamente Aldeas de la Bondad se ubicó entre las OSCs que recibían el máximo de 36 UR por persona. Y en 2016 pasaron a ser la que recibe mayor cantidad, 40 UR, mientras que OSCs que atienden población con las mismas características reciben menos UR Escuela Horizonte 36 UR,

Horneros 35 UR, Cottolengo Don Orión Femenino 29 UR, Cottolengo Don Orión Masculino 32 UR.

**La rescisión del Convenio por parte de IMCOS, implicó la necesidad de trasladar** la población a nuevos proyectos.

En relación a los requisitos sanitarios y técnicos necesarios para el traslado de las personas a un nuevo centro se hizo las consultas y coordinaciones con los actores Institucionales correspondientes (ASSE y MSP) especializados y portadores de la capacidad y formación para dar cuenta de los requisitos y procesos correspondientes. Asimismo los traslados se realizaron por parte del personal técnico de los prestadores de salud.

**Resolución N°: 2018-27-1-0014190**

---



En este sentido, la decisión es realizada a partir de consultas intersectoriales, y se realizaron todos los procesos de forma coordinada con las Instituciones Nacionales (MSP, ASSE, MIDES) y Departamentales (IDS, Hospital de Salto).

Asimismo se coordinó de forma permanente con la Fundación IMCOS, que tuvo conocimiento y fue partícipe de todas las actuaciones y etapas del traslado desde que se empezó a planificar en enero de 2015 (aspecto documentado en actas de reuniones).

**Pregunta N° 4).** Respecto a la funcionaria Contadora, la misma tenía un vínculo con la Administración como Tallerista, el cual fue cesado por Resolución de Directorio N° 3683/2017 de fecha 22/11/2017.

Respecto a la funcionaria que se desempeñaba en el área de la Salud, se han iniciado procedimientos administrativos tendientes a determinar si existió responsabilidad funcional en su accionar.

**Preguntas N° 6 a 12).** Como se explicó anteriormente, ante la rescisión planteada por la Institución IMCOS por no poder sostener transformaciones y mejoras en el modelo y calidad de atención,

así como importantes dificultades en la atención sanitaria y la gestión de recursos humanos y económicos: Se realizan procesos de llamados públicos para asumir la gestión de proyectos para la atención de la totalidad de la población atendida. Pasando de 2 proyectos a 5 proyectos de atención especializada, organizados en función de las características de la población.

### **En relación al Proceso de Llamados Públicos**

El proceso de toma de decisión ha tenido la participación de PRONADIS (MIDES), en el marco de preparar las condiciones para el traslado de los proyectos y las personas vinculadas a los mismos, considerando que son personas mayores de edad, que presentan discapacidad moderada a severa.

### **Características de la Población**

Para el armado de las Bases se definieron las categorizaciones en función de un estudio de población realizado conjuntamente entre equipo interventor de Aldeas de la Bondad y División Convenios, categorizando los residentes en función de la complejidad que presentan sus discapacidades y/o trastornos psiquiátricos asociados y los requerimientos de atención en función de! nivel de dependencia de la siguiente manera:

Reglón A: adolescentes, jóvenes y adultos que presentan retardo mental Leve o moderado portadores de Trastornos Generalizados del Desarrollo ( TGD) , trastornos en la conducta, patologías psiquiátricas estabilizadas y trastornos motrices, sensoriales, epilepsia, enfermedades metabólicas con nivel de dependencia leve o moderada.



**inau**

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

Reglón B: adolescentes, jóvenes y adultos que presentan retardo mental grave, TGD, trastornos en las conductas, patologías psiquiátricas estabilizadas, trastornos motrices, sensoriales, epilepsia, enfermedades metabólicas crónicas considerándose con Nivel de dependencia grave o severo.

Reglón C: adolescentes, jóvenes y adultos que presentan Retardo Mental Grave, portadores de patologías como TGD, encefalopatías, parálisis cerebral, patologías psiquiátricas crónicas y estabilizadas, con trastornos motrices diversos, sensoriales, otras afectaciones neurológicas como epilepsia, enfermedades metabólicas crónicas, considerándose como Nivel de dependencia: Totalmente Dependiente.

El primer llamado se realiza en 2015 para la gestión de 5 proyectos en los Renglones A,B,C , se presentan 2 organizaciones, se expide el Tribunal por ACTA del 14 de Diciembre de 2015 se informa que Juego de aplicada la pauta de criterio valorativo incluida en las bases, los puntajes asignados son los siguientes : 48 EDIREN para Renglón C siendo eJ puntaje mínimo de 40 .La otra OSC que se presentó quedó por debajo del mínimo, a saber, Asociación P.E.A.p I.NE.S. (Programa de Ex Alumnos de Iname de Salto): 22 puntos, proyecto que fue evaluado a pesar de no cumplir con un requisito excluyente.

Por Expte. N° 4150/16 Resolución N° 1221 del 8 de abril de 2016 se dispone la realización de un Nuevo Llamado para cubrir los Renglones A y B. con 4 proyectos, 2 proyectos de 40 cupos cada uno de ellos para Renglón A y dos proyectos para Renglón B. En el mes de agosto de 2016 finalizó el segundo llamado, en el cual el Tribunal integrado por funcionarios de INAU y de PRONADIS, sugiere la adjudicación de 2 Proyectos con capacidad de 40 atendidos en el Renglón A.

Se presentaron las siguientes OSCs:

CATE , proyecto que se excluyó por no presentar la documentación según las condiciones de las bases, la propuesta igualmente se valoró asignándole un puntaje de 32/66 siendo el mínimo 40 . ESPECIALIZADA DE AYUDA PERSONAL documentación incompleta, se valoró en 31/66, PEADINES 33/66, ARCOIRIS PAYSANDU presentaron documentación solicitada en plazos establecidos punteo 50/66 y DIES 50/66. Quedando en condiciones de adjudicación estas dos últimas para el renglón A. Elevado a Directorio para su homologación.

Habiendo quedando desierta la presentación de propuestas para los dos proyectos del Renglón B, se procedió a la adjudicación directa a una OSC en Salto (Asociación pro Bienestar para Discapacitados) en base a lo establecido en el art. 14 del Reglamento General de Convenios. I Los llamados públicos procuraron facilitar la mayor apertura a la presentación de ofertas, por lo que no se incluyo la localización de la gestión de los proyectos con preferencia geográfica.

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

**Los llamados se difundieron con alcance nacional, por tanto podrían localizarse en cualquier lugar del territorio, no contando con el requisito de tener planta física. Por lo que cada organización contaba con la prerrogativa de reclutar y**

conformar su equipo sujeto a características y conformación expresada en las condiciones del mismo. Respecto a la planta física, una vez adjudicada, la organización debía procurarse un establecimiento que cumpliera con los requerimientos de las autoridades competentes (MIDES, MSP).

Las organizaciones sociales adjudicatarias fueron; Diez (Shangrila), EDIREN (Montevideo), ARCOIRIS (Paysandú) y Centro pro Bienestar al Discapacitado (Salto). Para la adjudicación de a las mismas se tuvo en consideración que en los proyectos de atención presentados, se establecía el cambio de paradigma de atención basado en los derechos humanos, la autonomía, la relación con las familias y la inclusión social de la población atendida.

El pasado 22 de enero de 2018 se realizaron los traslados de la población, atendida en Aldeas de la Bondad Paysandú desde la Aldea hacia al Proyecto atendido por la OSC Arcoiris en la ciudad de Paysandú. Los traslados fueron realizados según lo estipulado sin dificultades. El Proyecto Arcoiris Paysandú se encuentra instalado en la calle Bicudo esquinero Argentino, en un predio de zona semiurbana donde las personas atendidas cuentan con un espacio verde. El traslado incluyó algunas mascotas de las personas atendidas. Por otra parte la planta física cumple con los requerimientos establecidos por las autoridades competentes.

**Preguntas 13 y 14).** ASSE es el prestador de salud de la población atendida en Aldeas de la Bondad de Salto y actualmente de todos los ex internos. Deberá solicitarse a dicha repartición estatal los informes que se solicitan y las actas de visitas a ambos proyectos.

I Adolescente del Uruguay

Montevideo, 27 de abril de 2018

DIRECTORIO  
Oficio N° 14190/2018

Sra. Ministra  
Mtra. Marina Arismendi

Ministerio de Desarrollo Social, PRESENTE

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Usted a fin de poner en su conocimiento y hacer llegar por su intermedio al Parlamento Nacional, la respuesta al pedido de informes presentado por la Sra. Representante Gloria Rodríguez, mediante expediente N° 5984/017de esa Secretaría de Estado.

A tales efectos remitimos adjunto la información solicitada y elaborada por las Oficinas competentes de INAU en esa temática.

Sin otro particular, saludan a Usted atentamente,

Mag. Fernando Rodríguez Director I.N.A.U.  
Lie. Marisa Lindner Presidenta I.N.A.U.

Anexos

1. Informe de visita del MNP INDDHH a Aldeas de la Bondad 21 de marzo de 2017
2. Informe de visita del MNP INDDHH a En Camino EDIREN 10 de enero de 2017. Con informe médico del Departamento de Medicina Legal de Facultad de Medicina Universidad de la República
3. Informe de visita del MNP INDDHH a Centro DIES Shangrilá 11 de julio 2017. Con informe médico del Departamento de Medicina Legal de Facultad de Medicina Universidad de la República

Institución Nacional de Derechos

Humanos y Defensora del Pueblo

Mecanismo Nacional de Prevención

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INTERNADAS EN  
ALDEAS DE LA BONDAD DE SALTO AL 21 DE MARZO DE 2017

Informe N°83 /MNP/ 2017  
Montevideo, 17 de Julio de 2017

Institución Nacional de  
Derechos Humanos y Defensoría del  
Pueblo

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), actuando como Mecanismo Nacional de Prevención (en adelante MNP), enmarcado dentro de sus facultades y dando cumplimiento al cronograma regular de monitoreo, realizó el día 21 de marzo de 2017 una visita al centro 'Aldeas de la Bondad' en convenio con el Instituto de! Niño y Adolescente del Uruguay (en adelante INAU), de la ciudad de Salto

Previo a la visita, el equipo de! MNP accedió a información suministrada por INAU, así como registro de las actas parlamentarias de la comparecencia de las autoridades del INAU y del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), ante la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados del Parlamento<sup>2</sup> en Diciembre de 2016. Así también, tomó conocimiento de datos

provenientes de la presentación a la mencionada Comisión por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP), de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y de las autoridades de la Fundación que gestiona el centro<sup>3</sup>, también hacia fines del año 2016.

En ocasión de la visita a Aldeas de la Bondad se entregó Oficio N° 328/MNP- SP/2017 a la Dirección del Centro, con el pedido de información general estandarizada para este perfil de institución. El referido documento no ha sido respondido al momento de elaboración del presente informe, por lo cual se manejan datos surgidos exclusivamente de la visita de monitoreo.

#### I. Encuadre general de la visita

El monitoreo estuvo integrado por cinco profesionales, dos integrantes del MNP y tres médicas en el marco del convenio con la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, de la Udelar.

República Oriental del Uruguay  
Institución Nacional de  
Derechos Humanos y Defensa del Pueblo

#### Equipo de Monitoreo

Lie. Psic. Mariana Risso - MNP/ INDDHH

Lie. TS Soledad Pérez - MNP/ INDDHH

Dra. Malbina Revetria - Fac. Medicina, Udelar

Dra. Natalia Bazan - Fac. Medicina, Udelar

Dra. Leticia Quagliotti - Fac. Medicina, Udelar

#### Objetivos

- Constatar el régimen de protección\* que desde el INAU, se le brinda a los adultos involucrados en este proyecto de centro.
- Inspeccionar y registrar fotográficamente, la infraestructura y las condiciones locativas, equipamiento e insumos.
- Explorar la organización de cuidados cotidianos, rutinas, espacios de alimentación, higiene y descanso, así como recreación e inclusión social.  
.Atender el abordaje en materia de salud física y mental, trabajo educativo, y actividades recreativas que se le brinda a la población atendida.
- Revisar la labor que desarrolla el equipo interviniente en el Centro, en cuanto a dotación, experiencia, y especialización, conformación y organización del mismo, así como las condiciones de trabajo.

Elaborar un informe de la visita, dando cuenta de las constataciones, y planteando recomendaciones que apunten a la mejora de las condiciones generales y particulares, de la internación de las personas que allí se encuentran.

\* Cabe aclarar que la población residente en Aldeas de la Bondad al momento de la visita está compuesta enteramente por personas adultas, de entre 19 a 61 años de edad, que ingresaron siendo niñas, niños y adolescentes (NNA hace muchos años, y continúan bajo régimen de protección, al no hacerse cargo otra institución pública que trabaje con adultos en situación de discapacidad. Tal como será desarrollado en el presente informe, en los recientes traslados de Diciembre de 2016. Hubo un niño de 8 años y un adolescente de 17 años que actualmente son atendidos en Montevideo en el Centro "En Camino", de la cooperativa Ediren.

República Oriental del Uruguay  
Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensa del Pueblo

La visita se realiza sin previo aviso, de acuerdo a las etapas acordadas para el monitoreo del MNP, según los siguientes pasos:

- a. Entrevista de presentación con autoridades presentes.
- b. Recorrida general de las instalaciones y realización de registro fotográfico.
- c. Diálogo con funcionarios/as y personas alojadas en el Centro.
- d. Revisión de las carpetas a historias médicas de algunos pacientes a cargo de las médicas del equipo de monitoreo.
- e. Examen de algunos pacientes seleccionados al azar en la enfermería por parte de las médicas.
- e. Conversación final con funcionario responsable presente en el Centro.

## II, Informe de visita

El equipo llega al Centro próximo a las 8.30 hrs. y permanece allí hasta las 12.00 hrs. aproximadamente. Al ingreso lo recibe la Jefa de Enfermería, persona a cargo en ese momento, con quien se realiza el encuadre de la visita, y se entrega el Oficio con el pedido de información del MNP.

Cabe subrayar que dado el perfil de la población de este Centro, se definió la realización de la visita conjuntamente con profesionales integrantes de la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de la República.

Al comienzo de la visita, el equipo completo mantuvo una reunión con la encargada en ese momento, a la que se sumó luego el Presidente de la Asociación Civil IMCOS. A continuación, el equipo se dividió, el grupo de las médicas permaneció en la enfermería, revisando las historias clínicas; también examinó a algunos pacientes para constatar su situación física general. Las integrantes del Mecanismo realizaron una recorrida por las Instalaciones, registro fotográfico, y entrevistaron a funcionarios y pacientes.

## 1. Aspectos generales

### - Antecedentes

La Fundación IMCOS (Fundación Instituto Mixto Colegio Oriental Salto) y su proyecto Aldeas de la Bondad de Salto tienen convenio con INAU desde el año 1986, para atender a personas con discapacidad en modalidad de tiempo completo. En su concepción original este convenio incluyó la creación de cinco aldeas, una en Toledo, otra en Artigas, dos en Salto y una en Paysandú. Actualmente quedan dos "Aldeas de la Bondad\*", la de la ciudad de Salto y la de Paysandú.

En el año 2004, desde el INAU se inicia un proceso de auditoría económica, que culmina en el 2008, y que habría corroborado el mal uso de fondos provenientes de pensiones del BPS para gastos no autorizados por convenio de INAU.

En el 2008 a solicitud de INAU se hace una intervención judicial contable, dado que la información de gastos que rendía la institución IMCOS era insuficiente. Hacia el 2014 el Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza una inspección, por observaciones continuadas en el modelo de atención, a la que le suceden informes de salud desde el propio Instituto. Ese mismo año INAU asigna una cogestión con una enfermera, y una contadora para dar seguimiento e intervención en sus áreas específicas (salud y contable).

Hacia enero del año 2015, IMCOS pide a INAU la rescisión del referido convenio, que es aceptado por INAU. Desde ese momento se inicia un proceso de transición, y se realizan llamados para

reassignar las personas atendidas a otra organización. Se hace un primer un llamado público, para cubrir uno-de los perfiles de población, que se otorga a la Asociación Civil "Ediren" (de Montevideo), mientras que otros dos perfiles quedan desiertos. Hacia el año 2016 se efectúan otros dos llamados, a través de los cuales quedan seleccionados el "Centro Dies" (Shangrilá), y la "Asociación Civil Arcoíris" (Paysandú). Entre octubre y noviembre de ese año funcionó un grupo interinstitucional para la planificación de los traslados (a Montevideo y Shangrilá). El día 21 de noviembre de ese año se realiza el primer traslado, el 28 el segundo, y el 29 el tercero, todos por vía terrestre.

El 1<sup>a</sup> de Diciembre se hizo un traslado aéreo de catorce (14) personas, que iban hacia el Centro "En Camino" de la cooperativa Ediren. A las 48 hs de realizado el traslado, ya en Montevideo, fallecen cuatro (4) personas, por lo cual se inicia una intervención de ASSE, INAU, y la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento para esclarecer esa situación.

A su vez, dos personas que pasan a estar internadas en el Centro Dies de Shangrilá, denuncian abuso sexual de funcionarios de Aldeas de la Bondad Salto, con lo cual INAU realiza la denuncia penal, y se instruye un proceso penal de los funcionarios de IMCOS acusados.

#### - Situación actual

Tal como se ha consignado en el Item anterior, el convenio de IMCOS con INAU está en proceso de rescisión desde el año 2015. A partir de entonces se han realizado llamados para reasignar la población atendida hacia otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG), a la vez que hacia el final del año 2016.se han producido traslados de casi la mitad de las personas que atendía Aldeas de la Bondad de Salto. Mientras que al comenzar el año 2016 esta asociación atendía un total de ciento dos (102) personas, al momento de realización de la visita ese número es de cincuenta y ocho (58).

El Centro "Aldeas de la Bondad" -Salto se encuentra ubicado a 15 km de la ciudad de Salto, en la Ex. Ruta 3, km. 503, Paraje Los

Manantiales. Allí se encuentran Institucionalizadas personas con distintos grados de discapacidad, de moderada a severa. En el predio funcionan cuatro residencias que trabajan en distintas modalidades de atención, con dependencia total, alta dependencia, y dependencia media, desde un modelo tutelar de atención.

Así también, se observa que hay una serie de hogares particulares donde residen familias, dada la concepción emanada de este convenio que implica una convivencia en un ambiente familiar en un espacio llamado 'Aldea". (Fotos 1 y 2).

## 2) Población atendida

Al momento de la visita, hay cincuenta y ocho (58) personas internadas en Aldeas de la Bondad bajo convenio INAU, así como tres (3) personas más que son pacientes particulares.

El convenio tiene una clasificación por niveles de dependencia, los que se traducen en 'renglones' a los efectos de ía licitación. De esta forma, el llamado "renglón C" agrupa a aquellas personas que padecen parálisis cerebrales severas. De ese renglón continúan internadas nueve (9) personas en Aldeas de la Bondad Salto, las que serían trasladadas en el corto plazo de acuerdo al compromiso asumido por INAU, lo que se cumpliría una vez firmado un nuevo convenio con otra ONG. <sup>1</sup>

A su vez, de ese 'renglón C", se produjo el fallecimiento de cuatro (4) personas en el traslado que se hizo por vía área de Salto a Montevideo. Estos hechos dieron lugar a la comparecencia de las autoridades de INAU y MIDES ante la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados del Parlamento, y provocó' una - importante cobertura mediática cuando se produjeron estos hechos.

Por otra parte, dentro de la clasificación señalada como "renglón B" (discapacidad moderada), permanecen cuarenta y siete (47) personas en Aldeas de la Bondad Salto, que aun no tienen un destino definido. Está decidido desde INAU su traslado, a mediano plazo, a una residencia gestionada por otra ONG luego de la firma de un nuevo convenio.

Se trata de personas con distintos diagnósticos que, según la persona encargada del Centro, tendrían trastornos conductuales severos.

Cabe consignar que todo el personal de este Centro suele denominar a la población de acuerdo a apodos vinculados a su grado de discapacidad para identificarlos según las residencias del predio donde se encuentran internados. De esta forma, una parte de aquellas personas que pertenecen al "renglón B" son llamados "los pillos", mientras que otros de ese mismo renglón, que están en la casa más grande, son identificados como "los caminantes". Por último, aquellos que pertenecen al "renglón. C" antes descripto son apodados "los siempre niños".

Se constata que la mayoría de las personas alojadas no tiene vínculos con familiares, o tos recuerdan de algún contacto lejano hace mucho tiempo atrás (solo cinco o seis personas del total de la población Internada).

Desde el Centro se da por entendido que las personas discapacitadas que llegaron allí fueron "abandonadas" por sus familias y que permanecerán toda su vida en esa institución, bajo su cuidado. Esta concepción está presente en el discurso de las personas a cargo aun cuando no refieren proyectos o iniciativas tendientes a sostener tos vínculos externos al Centro ni se generen abordajes para la revinculación

### 3) Condiciones locativas y uso de los espacios

Al ingresar a la Aldea y ser recibidos por la persona a cargo, el equipo advirtió la existencia .de una parcela de tierra a modo de altar donde figuraban algunos grabados con los nombres de varias personas. Al consultar de qué se trataba se explicó que era el cementerio, allí dieron sepultura a lo largo de los artos a internos/as que fallecieron. Se refiere textualmente que allí dejan los restos de los "niños que van muriendo". Ante nuestra consulta se refiere que se tiene la intención de regularizar este cementerio con la Intendencia Departamental de Salto. (Fotos 3 y 4)

En el centro del predio se encuentra una capilla, donde según se refiere no se ofician servicios religiosos con participación de la iglesia, sino que se utiliza, según fuera relatado "para velar a nuestros niños". (Foto 5)

En la recorrida se constató un importante deterioro en todas las instalaciones, se refiere que la carencia de mantenimiento es por dificultades económicas acumuladas desde hace años. Las camas son muy viejas, de hierro, la mayoría son altas, o en un altura estándar sin baranda; no hay camas articuladas, ni provisión de colchones ortopédicos, que son insumes necesarios para cubrir las necesidades de personas con movilidad reducida por parálisis- cerebral severa. Los colchones se ven muy deteriorados, la mayoría son de polifón que por el uso se ven desgastados. (Fotos 6, 7 y 8)

Se observa que las auxiliares de servicio inician la limpieza en todas las salas a partir de que el Equipo del MNP comenzó el-recorrido por las distintas casas; se ignora si esta actividad se corresponde con la rutina habitual de limpieza. En una de las casas por ejemplo, se observa una escalera en muy malas condiciones, con escalones precarios en mal estado, por el cual deben subir necesariamente las personas para ir hacia sus habitaciones. Ante la pregunta del Equipo acerca de cómo se resuelve el acceso de las personas a sus habitaciones, se informa que sólo suben en la noche, porque no duermen siesta. Sin embargo, al recorrer las salas se ve a varias personas durmiendo en el piso o con mantas encima. (Fotos 9 y 10)

En el recorrido por las distintas casas, se observa a muchas personas en el piso, cubiertas con mantas, o sentadas en sillas o bancos en posturas fijas. Ningún mobiliario parece adaptado a las limitaciones motrices de la población. Se informa que varios de los muebles son realizados en la propia Aldeas, en talleres' de herrería, tales como las sillas y algunos bancos (Foto 11)

En cuanto a los barrios, se veían deteriorados, y ninguno tenía las adaptaciones constructivas necesarias para ser usados por personas con limitaciones motrices o discapacidad motora. (Fotos 12 y 13)

Por otro lado, se informa que no cuentan' con camillas articuladas para el traslado de las personas, por lo cual los cargan manualmente cuando es necesario. Esta: situación no asegura una condición mínima aceptable de atención y cuidado para las personas allí internadas.

Se aprecia que la mayoría de las personas permanecen muchas horas sin actividad en las distintas "casas' visitadas; al consultar por las propuestas educativas o de estimulación que se brindan se informa que no existen programas específicos.

En la sala donde se alojan las personas con parálisis cerebrales severas se observa a personas desplazándose por el piso con movimientos de gateo o reptación. Otras personas se encuentran sujetas a sillas con medidas de contención (cuerdas) a pesar de que no se las observa agitadas al momento de la visita, ante la consulta se indica que esas medidas se toman para prevenir intentos de agresiones o autoagresiones. (Foto 14)

Todas las salas tienen aire acondicionado. En la recomida se observa que hay murales pintados con dibujos infantiles, en estado de deterioro, que tapizan las paredes.

En la casa donde permanecen las personas con parálisis cerebrales se constató que los hombres y las mujeres están separados solo por un banco. En esa sala se confirmó que uno de los internos está en una cuna de madera de grandes dimensiones que habría sido instalada por los padres del paciente. (Foto 16)

En la casa más grande, se advierte que la sala donde los internos permanecen todo el día, cuenta con televisión, DVD; equipo de música, y a la vez es el lugar donde realizan sus comidas diarias. Algunos salen hacia el mirador donde tienen bancos orientados al exterior.

Se recorrieron otras instalaciones de) Centro que son áreas de servicios, tales como la ropería y el lavadero. Sobre este último sitio se verificó que está en pésimas condiciones, las paredes están húmedas, con filtraciones de agua, con el cielorraso roto; allí sólo funciona una de las dos lavadoras industriales. (Foto 17)

En la recorrida se pudo entablar diálogo con algunos funcionarios que trabajan hace muchos años en la Aldea quienes manifestaron preocupación por la continuidad laboral,- dado que frente al traslado de pacientes, se produjo el envío a seguro de paro de trabajadores/as.

En los límites del predio se encuentran galpones abandonados, donde puede verse un criadero de cerdos. Los animales son cuidados por algunos internos y recibirían por ello una mínima remuneración.

También se pudo observar la existencia de galpones abandonados, que funcionan como depósito de múltiples muebles y objetos en desuso: por ejemplo se vieron cunas viejas que pertenecieron a los niños que hoy son adultos de avanzada edad. (Fotos 18 y 19)

#### 4) Equipo de Trabajo

En cuanto a equipo técnico, se cuenta con una médica psiquiatra.- médico general, fisioterapeuta, nutricionista, trabajadora social y un abogado. Los médicos trabajan 10 hs semanales, asisten tres veces a la semana, y están disponibles al teléfono en forma full time; ambos se encargan de la **coordinación de ASSE.**

Por su parte, el equipo de enfermería está compuesto por una nurse que es la Jefa Encargada (quien precisamente recibió al equipo), así como seis Nurses, y veinticinco (25) auxiliares de enfermería. En general se distribuyen con una nurse por turno, y de 2 a 3 auxiliares por cada turno.

Actualmente 'Aldeas de la Bondad - Salto cuenta con cien (100) funcionarios, además de los ya nombrados en los párrafos precedentes, se agregan auxiliares de servicio (48), asistentes, -costurera, choferes, personal de mantenimiento, auxiliar contable, educadora, auxiliar administrativo, y abogado. Se observa una relación pacientes-funcionarios que es alta: 100 funcionarios en total para atender a 60 pacientes.

Cabe consignar que dado el proceso de rescisión del convenio con INAU, y la baja paulatina en la cantidad de cupos del mismo, hay

un conflicto instalado con el' sindicato de "trabajadores desde hace tiempo. La transición hacia el cierre del convenio se tradujo a su vez en una baja en la cantidad de empleados, por lo que la asociación tuvo que enviar a 50 trabajadores a seguro de paro (a partir del traslado de personas en diciembre de 2016).

#### 5) Cuidados cotidianos

Para las tareas de cuidado el centro cuenta con personas en la función de cuidadoras (todas mujeres), que permanecen con los pacientes en cada sala durante cada turno, y son los que tienen más contacto con ellos.

#### 6) Alimentación

La cocina presenta las mismas condiciones de precariedad que el resto de las instalaciones (Foto N° 20). Se constata una higiene adecuada. Se consulta sobre dietas especiales manifestándose que hay un licenciado en nutrición que realiza las evaluaciones y hace las recomendaciones del caso.

Durante la visita se ve la entrega de proveedores con insumos de vegetales. La mayoría de las personas internas requieren asistencia para alimentarse.

#### 7) Salud

Todos los pacientes del centro tienen la cobertura de ASSE, excepto dos de ellos, que son asistidos por CAMS, una mutualista de Salto.

Desde el Centro se expresa que dado el perfil de las personas allí institucionalizadas, prefieren que no estén internados en Hospitales o Sanatorios por mucho tiempo, ni tener que trasladarlos en forma excesiva. Por este motivo buscan cubrir todos los servicios que necesitan desde la enfermería que tienen instalada. Esto significa que por ejemplo las extracciones de sangre se realizan en el Centro, y luego se envían al laboratorio correspondiente.

Se observan camas con baranda, pero el local de enfermería tiene las mismas condiciones de deterioro que el resto de las salas visitadas. (Fotos 21 y 22). La enfermería tiene una capacidad para 13 personas; y allí no cuentan con camillas articuladas con ruedas, se los carga manualmente cuando se necesita.

En la enfermería encontramos a una persona, un hombre joven que sufría de un tumor maxilar, se encontraba en una cama inmóvil, al intentar realizar una evaluación física, manifiesta malestar y parecen haber signos de dolor.

Se nos informa que se le estaba coordinando un traslado a Montevideo para una intervención en el Hospital Maciel.

El diagnóstico indicaba que se trataba de cáncer terminal, por lo cual la intervención se requería en forma urgente, por tal motivo la coordinación con INAU para el traslado se realizarla en esos días. Se preveía que el postoperatorio lo iba a realizar en algún centro de Montevideo, y que la supervivencia sería muy reducida, según le habían informado al personal de enfermería los médicos que lo evaluaron en Salto.

En relación a esta situación particular el MNP ha realizado comunicaciones específicas a las autoridades y un seguimiento de las condiciones de vida y salud de la persona, a través de los Oficios N°350 (situación de salud y cuidados paliativos), y de la visita realizada el día 5 de junio al Cottolengo Don Orión para verificar su situación (Oficio N° 354). Así también se realizaron múltiples reuniones de articulación y comunicaciones telefónicas a este respecto.

En otro orden, se nos informa que el Centro Aldeas de la Bondad tiene la habilitación del MSP, y que tienen visitas periódicas de este Ministerio; meses atrás en ocasión de una visita el Ministerio habría realizado observaciones, que según fuera informado, fueron "levantadas" en su mayoría en una visita posterior del MSP, manteniéndose las referidas a observaciones edilicias.

Por último, se menciona que para todas las coordinaciones que requieran traslados externos, se tramita consentimiento de INAU, se eleva y el Directorio resuelve en cada situación.

8) Proyecto de Centro

No es posible hablar de proyecto de este Centro, ni de propuesta educativa, o de intervención, dado que no pudo determinarse una orientación técnica específica que habilite un abordaje apropiado para estas personas. La presencia técnica es escasa, y no pudo constatarse la existencia ni periodicidad de espacios de estimulación para las personas que están allí institucionalizadas.

Se aprecia también una escasa oferta de actividades culturales y recreativas. A modo de ejemplo, durante el verano las personas son llevadas a un espacio abierto (cancha de fútbol), para que tomen sol. De igual forma, durante el verano utilizan las piletas con las que cuenta el Centro, una profunda, y otra llana, para aquellos/as cuyas condiciones físicas los habilitan a usarla. Se nos informó que en ocasiones algunos educadores se bañan con ellos en la piscina para ayudarlos en la movilidad dentro de la misma. (Foto 23)

Al culminar la visita, y concurrir al lugar inicial donde se había realizado la reunión con la encargada de dirección, se pudo ver que funcionaba allí un taller de plástica, cuya frecuencia de funcionamiento no se informó.

En cuanto a actividades extremas, solo dos de las cincuenta y ocho (58) personas institucionalizadas salen del Centro a hacer actividades fuera: una de ellas un grupo de equinoterapia, y otra persona que va a un Centro para personas del espectro autista,

En otro orden, se percibe que viven desde hace muchos años personas con discapacidad leve a moderada, que podrían transitar por propuestas socioeducativas que los habiliten a su posterior inclusión en el mercado laboral. Se constata que muchos apenas han salido del predio de Aldeas de la Bondad, y que Incluso no han recibido instrucción básica a pesar de mostrar condiciones para ello.

Por otra parte, en cuanto al vínculo con familiares, de las personas internadas, el mismo no es trabajado como un componente

relevante del proyecto de este centro. Apenas seis de las personas reciben muy esporádicamente la visita de algún familiar, y alguna llamada telefónica.

En ocasión de la reunión que el equipo de monitoreo mantuvo al inicio de la visita, se informa que en muchas ocasiones personal de cuidado del Centro va hasta la oficina de administración y llama a los pacientes, pero fingiendo ser un familiar. De esta forma, sostienen, los mantienen con la ilusión que sus familiares se siguen preocupando por ellos. Tal situación, que es naturalizada y relatada como una buena intervención, deja en evidencia nuevamente una infantilización de la discapacidad.

## 9) Conclusiones

A partir de los insumos recabados en la visita, así como los datos previos obtenidos, se pudo corroborar que el Centro Aldeas de la Bondad de Salto sostiene un modelo asilar de intervención. Este no se corresponde con buenas prácticas de abordaje de la discapacidad ni con los criterios establecidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y otros instrumentos de protección de los Derechos Humanos. Dicho modelo de atención es tutelar, no reconoce a la persona con discapacidad como sujeto con autonomía y capacidad para tomar decisiones sobre los asuntos que les son inherentes.

En ese sentido, llamó la atención la utilización de apodos para identificar a las personas según su grado de discapacidad. Tales apodos son en sí mismos calificativos estigmatizantes y dan cuenta de un enfoque de infantilización de la discapacidad naturalizado. El desconocimiento de las personas como sujetos de derechos, desde su autonomía y su potencialidad, hace que se registre su identidad únicamente desde su condición de discapacidad.

El Parlamento nacional aprobó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad a través de la Ley N° 18.418 del 4 de diciembre de 2008. A su vez, en agosto de 2011, se aprobó la Ley 18.776<sup>5</sup> que incorpora el Protocolo Facultativo de esta Convención. Además, la Ley 18.651<sup>6</sup> de febrero de 2010 significó un avance en la adopción de un sistema de protección integral a las personas con discapacidad.

Cabe recordar que dada la ratificación de Uruguay de la Convención sobre las personas con discapacidad a partir del año...2005, comienza a aplicarse progresivamente el Modelo social de la discapacidad. De acuerdo con el artículo 1 de la Convención, *las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias, físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*". En este orden, el propósito de la Convención es justamente *"promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente"*

Por el contrario, desde el modelo de atención tutelar, se aborda el trabajo con las personas con discapacidad sin relación con su familia, ni con su comunidad, Se evidencia que desde el Centro no se promueve el contacto con los familiares y/o redes de pertenencia, lo cual sin dudas va en detrimento de su derecho a tener vínculo con su familia y el de la familia a tener contacto con ellos. Así, no se reconoce a la persona como sujeto de derecho, no se las respeta en su autonomía, ni se le brinda acceso a la información veraz sobre su situación familiar. Todos los usuarios permanecen aislados, en un centro donde se concibe que permanecerá toda su vida, sin posibilidades de mejora, o inclusión social, todo lo cual fue constatado en la visita realizada.

La permanencia de este sistema ha implicado una violación sistemática de los Derechos Humanos de las personas que han transitado por este centro. Se observa que han padecido, entre otras, la falta de Igualdad de oportunidades, y a tener una inclusión en te vida social, familiar y comunitaria. (Art. 19 de la Convención).

Cabe resaltar que desde el Comité sobre personas con discapacidad, se manifiesta la preocupación frente a la persistencia de modelos, que como el analizado, tienden a la institucionalización de las personas con discapacidad. Respecto al derecho de la educación de las personas con discapacidad, contemplado en el Art 24 de la Convención, según pudo observarse en la visita, no estarla siendo respetado. Se constató que no hay propuestas educativas a las que accedan las personas que viven en el centro Aldeas de la Bondad, En ese orden, se pudo advertir que aquellas personas con posibilidades de tener

instrucción básica, habían aprendido a leer a una edad adulta. De igual modo, se detectó que no existen prácticamente actividades educativas no formales a las que puedan asistir las personas: no se informó la existencia de instancias periódicas de trabajo en taller, así como tampoco asistencia para el desarrollo - de habilidades básicas. Se carece de actividades, programas o iniciativas que tiendan a una estimulación cognitiva, motora ni socializante para las personas internadas en este centro.

En cuanto al derecho a la salud (Art. 25), y el derecho a la habilitación y rehabilitación (Art. 26), consagrados en la Convención, se advirtió que las personas que viven en Aldeas de la Bondad acceden en forma restringida a tratamientos de fisioterapia. No se encontraron registros de cuál es el apoyo en la rehabilitación que se brinda a las personas, si bien se informó que concurre una profesional con esta especialidad al centro. A su vez, se observó escasa presencia de profesionales de la salud tales como médicos generales, psiquiatras, fisioterapeutas, que orienten el trabajo y guíen el abordaje. Se advirtió que el centro funciona con nurses, auxiliares de enfermería, y cuidadores (estos últimos sin formación), que son los que permanecen la mayor parte del tiempo con las personas que viven en el centro.

Respecto a la especial situación de salud de los internos que se constató en la visita, se adjunta informe de las Médicas pertenecientes a la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de la República.

Se pudo advertir que la correlación entre cantidad de personas con discapacidad institucionalizadas y plantilla de funcionarios fetal es alta, lo que sin embargo no se traduce en una atención acorde a las necesidades de las personas allí institucionalizadas.

Sobre las situaciones de abuso sexual informadas por parte de funcionarios de Aldeas de la Bondad Salto, se tuvo conocimiento que las mismas fueron judicializadas y resultaron en procesamientos. En este sentido, importa detenerse en el Art. 16 de la Convención (mecanismos de protección frente a situaciones de abuso, violencia y explotación sexual), dado que es imprescindible reforzar acciones de vigilancia para la no repetición de estas situaciones, así como observar qué medidas de reparación tomar frente a las personas que han sufrido el abuso.

En otro orden, en lo que hace al derecho al trabajo y al empleo consignado en el Artículo 27 de la Convención, se advirtió que en Aldeas de la Bondad no se promueve la inclusión laboral de las personas que están, institucionalizadas. Se advirtió que varias personas presentan discapacidad leve y podrían eventualmente ser incorporadas en propuestas laborales adecuadas, pero no hay apoyo ni estímulo para ello desde el centro.

Por último, se advirtieron condiciones que inadecuadas para personas con discapacidad motriz, o con dificultades para movilizarse (infraestructura edilicia, mobiliario, camas que no son articuladas, escaleras rotas). Esta situación es contraria a la garantía de accesibilidad reconocida en el Artículo 9 de la Convención, de acuerdo con los estándares internacionales vigentes. FIRMAN:

SOLEDAD PÉREZ      MARIANA RISSO

Atento a las constataciones realizadas en la visita de este Centro el Mecanismo Nacional de Prevención recomienda:

#### 10) Recomendaciones

-Disponer en forma inmediata de otro proyecto de intervención donde las personas alojadas en este Centro reciban una atención adecuada a la Convención Internacional sobre la discapacidad.

-Reparar los daños ocasionados hasta el momento a las personas usuarias por los déficits en atención que actualmente sufren en el Centro Aldeas de la /Bondad.

- Al momento de la elección de otro Centro para alojar a las personas que actualmente se encuentran en Aldeas de la Bondad, se prioricen aquellos Centros que presenten un proyecto de trabajo individualizado, que reconozcan a los usuarios como sujetos de derechos, brindándoles igualdad de oportunidades, dispositivos y las tecnologías de apoyo específicos para el desarrollo de sus capacidades, posibilidades de inclusión familiar, social, y educativa, y que garantice el derecho a la rehabilitación.

- Poner a disposición de las personas internadas en Aldeas de la Bondad y hasta su traslado a un Centro adecuado los profesionales necesarios para su rehabilitación (psiquiatra, fisioterapeuta), que garanticen la atención necesaria a su condición de salud.

- De Igual forma, y hasta que se disponga la clausura del Centro Aldeas de la Bondad, y el traslado de sus usuarios, dispóngase una propuesta educativa adecuada.

- Ante situaciones de abuso o maltrato que puedan ser detectadas desarrollar medidas de reparación integral correspondientes.
- Desarrollar protocolos de identificación temprana, y mitigación de situaciones de abuso sexual y violencia institucional hacia las personas con discapacidad que se encuentran institucionalizadas bajo órbita de INAU.
- Elaborar un plan estratégico de supervisión y seguimiento de los convenios para la atención de personas con discapacidad.
- Disponer de infraestructura edilicia, mobiliario y personal adecuados a las condiciones y necesidades de salud de las personas con discapacidad institucionalizadas en la órbita de INAU, de forma que brinden accesibilidad y faciliten su convivencia cotidiana.
- Fortalecer a través de una propuesta técnica acorde el trabajo con la familia y las redes vinculares de las personas con discapacidad institucionalizadas, que les permitan mantener una vida familiar, social y comunitaria.

- Disponer el pasaje progresivo de las personas adultas con discapacidad bajo órbita de INAU a otro organismo con el mandato correspondiente (Programa Nacional de Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social), que intervenga de acuerdo a los estándares internacionales en la materia.

- . Garantizar que los niños, niñas y adolescentes Institucionalizados en IMCOS sean trasladados a Centros especializados en atención a sus perfiles, en convenio con INAU.

- Asegurar la formación continua del personal que trabaja con la población referida en el presente Informe.

- Desarrollar medidas que garanticen la dignidad, igualdad de trato y no discriminación hacia las personas con discapacidad institucionalizadas en este Centro, por ejemplo, erradicar el uso de apodos que estigmatizan y desconocen a la persona en su autonomía y potencialidad.

Firma: Martha Guianze

Institución Nacional de Derechos  
Humanos y Defensoría del Pueblo

Mecanismo Nacional de Prevención

ANEXO FOTOGRÁFICO

**INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INTERNADAS EN ALDEAS  
DE LA BONDAD DE SALTO AL 21 DE MARZO DE 2017**

**Informe N°83 /MNP/2017**

**Montevideo, 17 de Julio de 2017**



República Oriental  
del Uruguay



Institución Nacional de  
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

### Anexo Fotográfico Informe Aldeas de la Bondad



Foto 1: Ingreso a Aldeas de la Bondad



Foto 2: Residencias en Aldeas de la Bondad



Foto 3: Cementerio

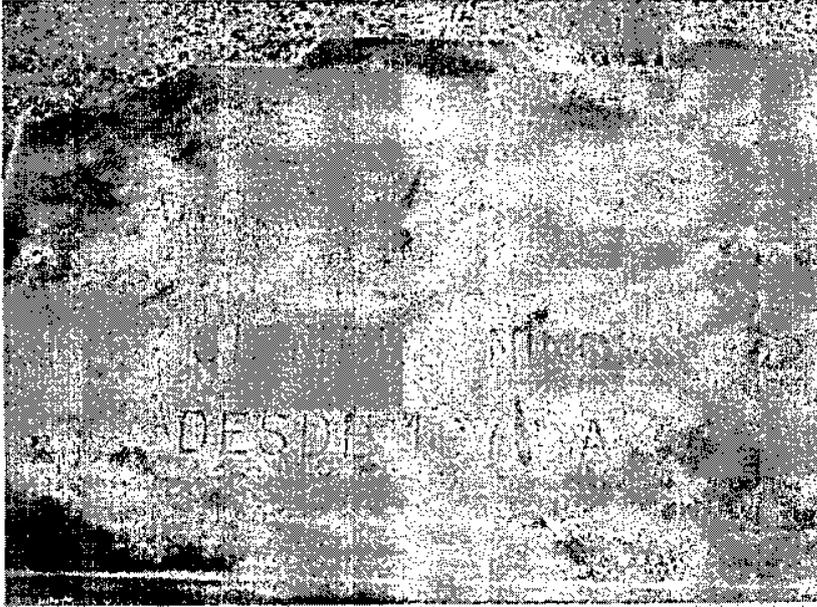


Foto 4: Placa en el cementerio



Foto 9: escalera en matas condiciones

Foto 11: Muebles de hierro realizados en herrería del centro



Foto 10: Personas durmiendo en piso



Foto 12: baño  
iorfa del Pasito  
Foto 13: Safio



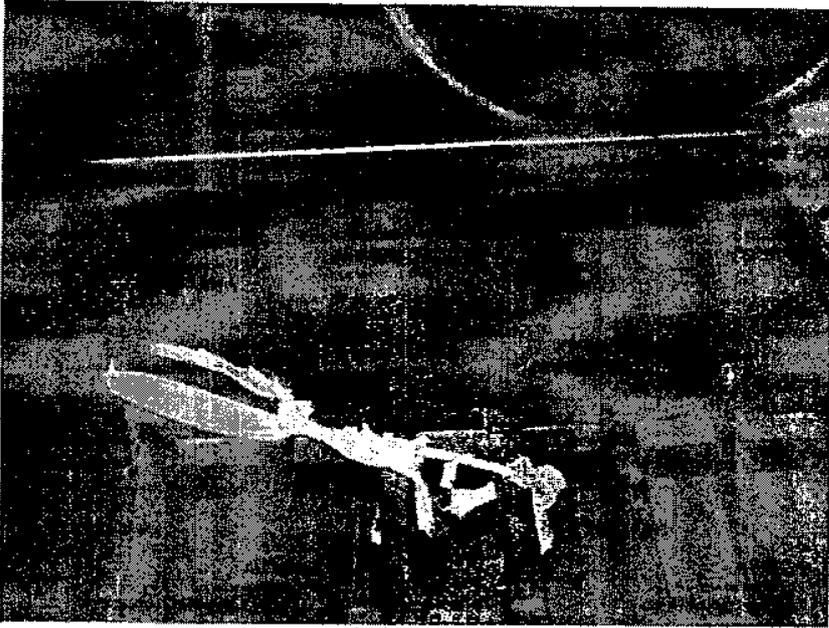
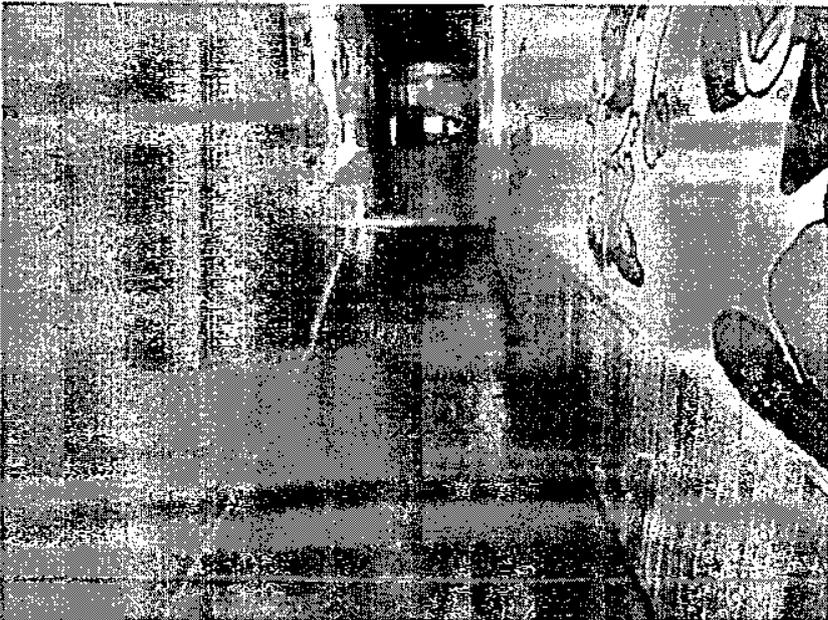
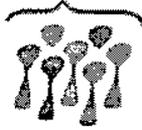


Foto 14: Cuerda de contención





República Oriental  
del Uruguay



Institución Nacional de  
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo

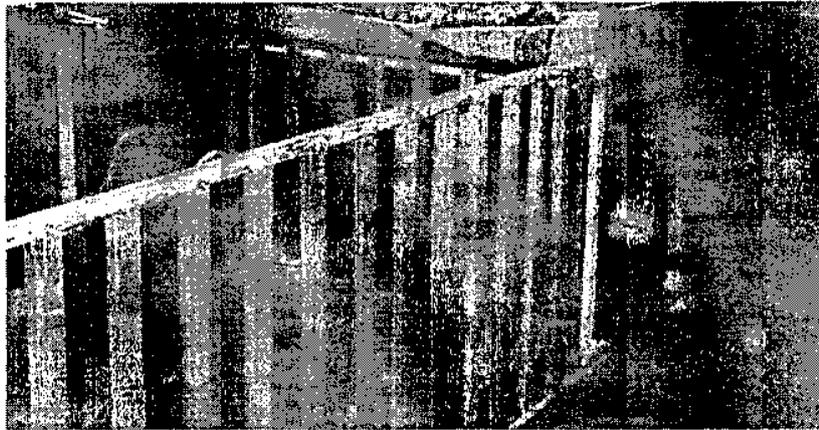


Foto 16: Persona institucionalizada en cuna



Foto 17: Lavadero

©s?imfca Orfeatal  
iM Uruguay  
Instilación Bactoaal de  
Desda» Humanos y Defeasorfa del ftjehto  
Foto 18: Galpón con objeto en desuso  
Foto 19: Cunas en desuso en galpón

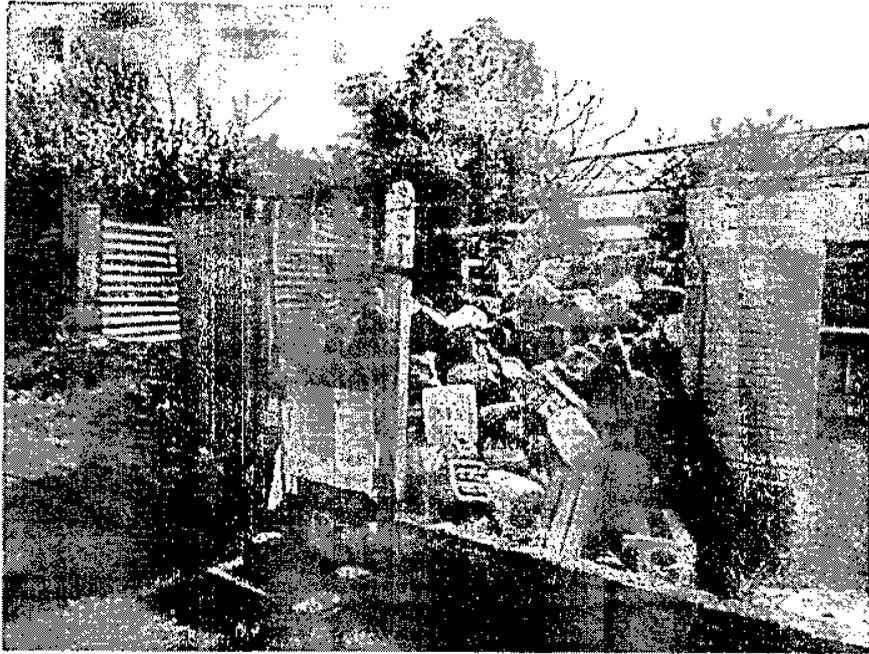
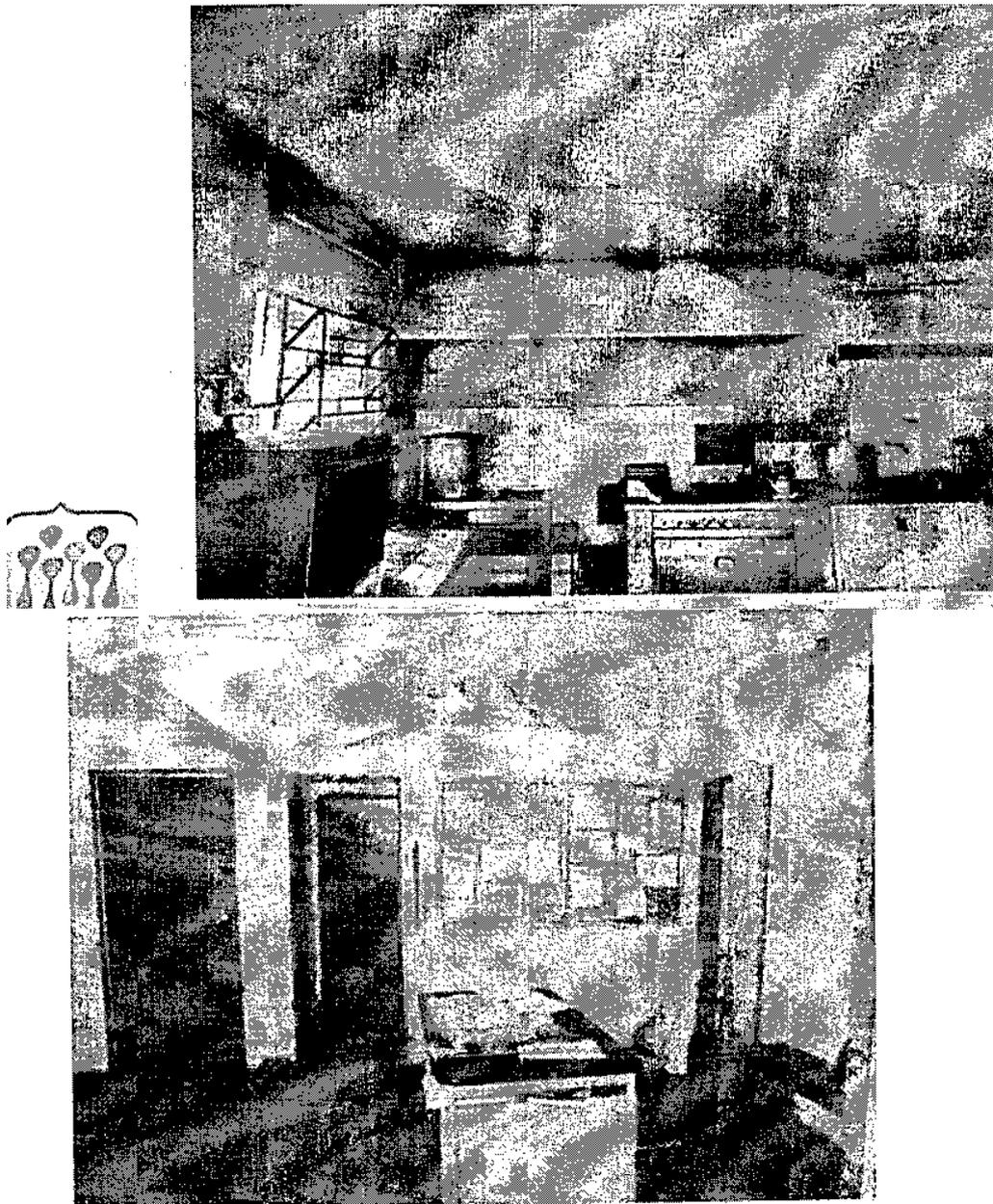


Foto 20: Cocina del centro

Foto 21: Enfermería



*Oficio N°: 20J8-27-1-00I419Q*

Montevideo, 4 de Abril del  
2017.

A la Institución Nacional de Derechos Humanos se remite informe Médico Legal de la visita efectuada el 21 de marzo del 2017 al centro Aldeas de (a Bondad localizado en el departamento de Salto.

Objetivo: valorar la situación sanitaria de las personas aili internadas.

Inicialmente se mantuvo una entrevista con la Licenciada en Enfermería encargada quien nos informó sobre el funcionamiento del centra. Según su relato actualmente residen en el Centro 55 adultos por convenio con INAU. Los mismos están divididos en tres grupos de acuerdo al grado de dependencia: Grupo A, dependencia leve, constituido por 9 mujeres; Grupo B dependencia moderada, compuesto por 46 adultos y grupo C, dependencia severa, actualmente no hay ningún paciente ya que fueron trasladados a otros centros.

El equipo técnico está constituido por: médico general, psiquiatra, enfermeros, nutricionista nurses y fisioterapeuta. Al momento de la visita únicamente pudimos entrevistarnos con la nurse encargada y con personal de enfermería.

El prestador de salud que les correspondo a los pacientes que se encuentran por convenio con INAU es ASSE En caso de emergencias cuentan con el servicio de una empresa de emergencia móvil.

Metodología:

- Inspección de la enfermería.
- Relevamiento de las 9 historias clínicas de los internos del grupo A.
- Relevamiento de 7 historias clínicas elegidas aleatoriamente de pacientes del grupo B.
- Entrevista y examen físico a 6 personas seleccionadas al azar, 3 del grupo A y 3 del B .

Resultados:

El área de enfermería cuenta con un estar con escritorio y dos armarios, uno para la medicación que se encuentra bajo llave y otro donde se ubican las historias clínicas. También cuenta con tres habitaciones con cama destinadas a la internación de pacientes con patologías agudas. Ninguna efe las camas tienen barandas de seguridad, no son articuladas. no cuentan con mesas auxiliares para la alimentación de tos pacientes. La higiene general del lugar es adecuada.

En referencia al registro en las historias clínicas todas están correctamente identificadas. De las 16 historias clínicas analizadas, únicamente en 5 casos presentaban ficha completa que

contenga antecedentes, fecha de ingreso, diagnóstico y tratamiento indicado. Las historias están subdivididas en vanos apartados destinados a las anotaciones de medicina general, psiquiatría y neurología. En ningún caso se respetó esta subdivisión encontrando por ejemplo registros de medicina general en apartados que no correspondían. En muchos de estos registros no se identifica el técnico responsable ni la especialidad a la cual corresponde.

Acerca de la asiduidad de las consultas realizadas por los especialistas que concurren al centro se detectó cierta deficiencia. Algunos pacientes presentan la última consulta con psiquiatra registrada en la historia clínica en el año 20 U a pesar de tener indicado tratamiento psiquiátrico, y por médico general en el año 2015. En ninguna de las historias clínicas consta registro de fisioterapeuta. Personal de enfermería nos informó que dichos registros los realizan los técnicos de manera independiente de la historia clínica principal, no pudiendo acceder a los mismos debido a que el técnico las lleva consigo no quedando en el centro.

En todos los casos analizados se encontró la vacuna antitetánica vigente, la última vacunación antigripal fue en el año 2015. En un caso se encontró el carne de vacunas y los estudios paraclínicos de un paciente en la historia clínica de otro, no encontrándose los del paciente correspondiente.

Hay que destacar que los registros efectuados por enfermería se encontraban actualizados.

Se nos solicitó analizar el caso particular de un paciente, el cual presenta un tumor a nivel mandibular. De la historia clínica surge que se solicitaron y efectuaron las interconsultas médicas necesarias- para -la - asistencia del paciente y se cumple con las indicaciones realizadas por el médico tratante.

De la entrevista: en ninguno de los casos se logró un interrogatorio fluido por dificultades en la comunicación, a consecuencia de las características de las patologías que presentaban los pacientes.

Examen físico: todos los entrevistados presentaban un buen estado general, vestimenta acorde, buenas condiciones higiénicas y un buen estado nutricional. No se encontró ninguna lesión de interés médico legal.