

**Institución Nacional de Derechos
Humanos y Defensoría del Pueblo**

Mecanismo Nacional de Prevención

Monitoreo Sistema de Protección de 24 horas de Niñas,
Niños, Adolescentes y Adultos con discapacidad

Informe sobre visitas al Centro "En Camino" - EDIREN

Departamento de Montevideo

Informe N° 099 /MNP- SP/2018

Montevideo, 15 de enero 2018

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), actuando como Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), en cumplimiento con el cronograma de visitas previsto para el Sistema de Protección de niñas, niños y adolescentes de todo el país, realizó dos visitas al Centro En Camino de la ciudad de Montevideo, gestionado por la Cooperativa de Trabajo EDIREN, dependiente de INAU. La primera visita inspectiva se realizó el día 10 de enero de 2017 y el día 6 de junio del corriente una segunda visita de seguimiento.

Previo a la primera visita, el equipo del 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 Diputadas del Parlamento en Diciembre de 2016.

En las dos visitas al centro En Camino se entregó Oficio (N° 309/MNP- SP/2017 y 354/MNP-SP/2017 respectivamente) a la Dirección del Centro, con el pedido de información general estandarizada para este perfil de institución. Los referidos documentos no han sido respondidos al momento de elaboración del

presente informe, por lo cual se manejan datos surgidos de las visitas de monitoreo, así como documentos entregados por la Directora del centro En Camino.

A partir de las visitas realizadas el equipo del MNP envió al directorio del INAU tres oficios (317/2017, 323/2017 y 357/2017) solicitando información en relación a situaciones en las que se podría estar vulnerando los derechos de las personas residentes en el sistema de protección de 24 horas del INAU.

Encuadre general de las visitas

El monitoreo de la primera visita estuvo integrado por cuatro profesionales del equipo del MNP. El monitoreo de la segunda visita 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.

Equipo que realizó la primera visita, el 10 de enero de 2017:

A.S. Ana María Grassi; Lic. Psicóloga Anahí Alarcón; Lic. Psicólogo Alejandro Santágata; Lic. T.S. María José Doyenart

Equipo que realizó la segunda visita, el 6 de junio de 2017:

A.S. Ana María Grassi

Lic. T.S. María José Doyenart

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 brinda a las niñas, niños, adolescentes y adultos involucrados en el proyecto de este centro.

-Revisar la labor que desarrolla el equipo interviniente en el centro, en cuanto a dotación, experiencia especialización, conformación y organización del mismo, así como las condiciones de trabajo.

-Explorar la organización de cuidados cotidianos de niñas, niños y adolescentes y adultos, rutinas, espacios de alimentación, higiene y descanso, así como recreación e inclusión social.

-Conocer las condiciones alimenticias, educacionales, recreativas, de salud física y mental que se le brinda a la población residente.

-Conocer el abordaje del equipo técnico en cuanto a un diagnóstico situacional de las niñas, niños y adolescentes y adultos, realización de un proyecto que contemple las posibilidades de egreso de la institución e inclusión social, en donde se tome en cuenta el trabajo con la familia de origen y hermanos

-Observar y registrar fotográficamente, la infraestructura y las condiciones locativas, equipamiento e insumos

-Elaborar un informe de la visita con recomendaciones orientadas a la mejora de las condiciones generales y particulares, de la internación de las niñas, niños y adolescentes y adultos en el centro En Camino.

Metodología

Las visitas se realizan sin previo aviso al centro siguiendo la metodología del MNP, a saber:

- a. Entrevista de presentación con autoridades presentes.
- b. Recorrida general de las instalaciones y realización de registro fotográfico.
- c. Diálogo con funcionarios/as.
- d. Revisión de la documentación existente en los legajos.
- e. Conversación final con funcionario/a responsable

presente en el centro.

Informe de visitas

1. Aspectos generales de las visitas

El centro funciona en una casa ubicada en Agraciada 3265 esq. Bulevar Artigas, en la ciudad de Montevideo.

En la primera visita del 10 de enero, el equipo MNP fue recibido por la directora y el coordinador del centro En Camino. En esta instancia el equipo se dividió en dos duplas: una dupla mantuvo entrevista con la directora del centro y revisó las carpetas médicas y sociales de las personas residentes. La otra dupla realizó un recorrido por el centro, guiada por el coordinador con quien se dialogó durante la misma, así como con personal del centro que estaba en el desempeño de sus tareas.

En la segunda visita, del 6 de junio, el equipo del MNP mantuvo entrevista con la directora y el coordinador y luego realteó la recorrida por el centro, guiada por el coordinador. El equipo de médicas en primera instancia revisó las carpetas médicas y luego realizó la recorrida por el centro.

2) Antecedentes del centro En Camino

En noviembre 2015 la cooperativa de trabajo EDIREN, se presentó a un llamado que realizó INAU para la gestión de cuatro proyectos para atención integral en modalidad Tiempo Completo, a población que presenta discapacidad Intelectual motriz o sensorial. El origen del llamado se deriva en la proyección de cese de la vinculación de la OSC IMCOS con la que INAU, a la fecha aún mantiene convenio, y que en ese momento brindaba atención a 150 jóvenes y adultos. La cooperativa EDIREN se presentó a lo que se denominó el renglón C, que refería a la población 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". Dicho proyecto fue adjudicado a EDIREN a mediados

del 2016 y prevé la atención de 30 niñas, niños y adolescentes y adultos. Entre octubre y noviembre del 2016 funcionó un grupo interinstitucional para la planificación de los traslados desde Aldeas de la Bondad gestionada por IMCOS (en Salto) , al Centro En Camino (en Montevideo) y al Centro DIES (en Canelones). Previo al traslado un equipo de EDIREN concurrió a Aldeas de la Bondad en Salto, para conocer a las personas a ser trasladadas. En dicha oportunidad no pudieron acceder a las historias de los niñas, niños y adolescentes y adultos, así como tampoco a los Proyectos de Atención Integral (PAI).

El día 21 de noviembre de 2016 se traslada a la primera persona de Aldeas de la Bondad al Centro En Camino, el 28 del mismo mes se realiza el segundo traslado y el 29 el tercer traslado, todos por vía terrestre. El 1° de Diciembre se realizó un traslado aéreo de trece (13) personas, completando las 16 personas que iban hacia el Centro En Camino. El 7 de diciembre de 2016, fallecen en Montevideo dos personas que habían llegado en el último traslado. A su vez, con fecha 10 de diciembre uno de los residentes, fallece en el Hospital Pasteur, siendo hospitalizado desde el 7 de diciembre. Por último, el día 23 de diciembre de 2016, fallece otra persona que había llegado en el último traslado y que estaba internado desde el 8 de diciembre en el Hospital Español.

Ante estos fallecimientos, se inicia una intervención de ASSE, INAU y la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento para esclarecer la situación. Según relataron la directora y coordinador del centro, los primeros meses de funcionamiento del proyecto, estuvieron muy atravesados por dichos fallecimientos, con una fuerte Intervención de diferentes organismos estatales, así como una exposición en la prensa.

3) Población atendida

De la población que residía en el centro Aldeas de la Bondad de Salto fueron trasladadas al centro En Camino, 16 personas. De ellas, 4 fallecieron. Al día de la visita del 10 de enero, se encontraban hospitalizadas dos personas, que serían dadas de alta ese día, por lo tanto en el momento de la visita 10 personas residían en el centro.

En la visita de seguimiento resaltada por el MNP, el día 6 de junio, además de las 12 personas provenientes de Aldeas de la Bondad se encontraba una joven de 17 años que había sido el último ingreso; está joven es auto válida. A su vez estaban evaluando el ingreso de una niña de un año de edad.

El promedio de edad de las personas internadas en ese momento, era entre 25 a 30 años. En la primera visita había dos personas menores de 18 años: un niño de 8 años y un adolescente de 17 años. En la segunda visita, el adolescente ya había cumplido los 18 años, y a su vez ingresó la adolescente anteriormente nombrada. De las 13 personas que residen en el centro el 6 de junio, 8 eran mujeres y 5 eran hombres.

De acuerdo al perfil de población que atiende el centro En Camino, las personas que allí residen presentan parálisis cerebral y retardo mental profundo, con trastornos motrices diversos, y por lo tanto, con un nivel de dependencia alto.

El lenguaje de varios de los y las residentes se limita a gritos y el personal a cargo del cuidado, en forma paulatina, aprende a interpretarlos.

Llegaron a Montevideo con un nivel de stress importante comprensible por salir de un lugar donde muchos de ellos estuvieron por más de 20 años. Según registró el equipo de EDIREN y envió al INAU, evalúan que el estado físico de las personas que ingresaron da cuenta de la ausencia de tratamientos de rehabilitación, aunque las escuetas historias clínicas

enviadas desde Aldeas de la Bondad referían a que realizaba dicha rehabilitación. Excepto dos personas que presentaban un buen nivel de nutrición, el resto, según evaluó la nutricionista del centro, presentaban una marcada desnutrición, más acentuada en algunos. A su vez, tampoco se tenía referencia del estado deglutorio, por lo tanto se inició un proceso de alimentación blanda, hipercalórica e hiperproteica, que se fue ajustando a medida que conocían las posibilidades y la situación de cada residente. También en la paraclínica se detectaron bacterias y virus, esto no constaba en las historias clínicas, muchas de las cuales tenían su última actualización en el 2006.

Desde el equipo del centro, se decidió distribuir las personas en los dormitorios igual a como estaban en Aldeas de la Bondad, rescatando los vínculos que se habían establecido en la convivencia anterior.

Según evalúa el equipo de En Camino, en Aldeas de la Bondad se habrían realizado algunos cuidados cotidianos ya que, por ejemplo, la mayoría llegaron con la piel en buenas condiciones. Sin embargo algunos de ellos llegaron con zonas del cuerpo enrojecidas y problemas de irritación en los ojos. Para llevar a cabo una evaluación dermatológica la cooperativa contrató: un doctor en forma privada.

Las personas que fueron trasladadas llegaron con escasas pertenencias personales, incluso aquellas personas que mantenían contacto periódico con referentes familiares y estos les brindaban la vestimenta. La cantidad y la calidad de las pertenencias recibidas no dan cuenta de la cantidad de años de institucionalización que tenía la población. Dos de las personas trasladadas, una de ellas menor de edad, contaban en Aldeas de la Bondad con silla de ruedas y en el traslado llegó solo una de las sillas. Cuando el MNP realiza la primera visita (10 de enero) no había llegado aún la silla de ruedas que utilizaba el niño. Esta situación fue planteada por el MNP a la Dirección del INAU en oficio N° 317/2017, que respondió el 9 de febrero, planteando que IMCOS había cumplido con el envío. Se verificaron en la primera visita, varias irregularidades en la situación jurídica de las personas que venían desde Aldeas de

la Bondad Salto, tanto en relación a las cúratelas y representaciones legales, como con la documentación; el niño de 8 años no tenía documento de identidad y otra de las residentes tenía dos partidas de nacimiento diferentes.

En este sentido, en la segunda visita realizada por el MNP, se confirmó que se habían tramitado y regularizado las dos situaciones de identificación pero seguía sin solución el tema de las cúratelas. El coordinador manifestó que se estaba recibiendo el dinero de ocho pensiones sobre el total de residentes y se continuaba con el trámite de las restantes.

4) Equipo de trabajo

Según relató la directora del centro la conformación del equipo de trabajo, fue muy compleja, por las exigencias que plantea la atención de esta población y por la rapidez con la que tuvieron que conformar el grupo de trabajo, de modo de dar respuesta al traslado que se realizó el 1 de diciembre de 2016.

En las visitas, el equipo estaba conformado por un/a médico, dos abogados/as, un/a nutricionista, un/a psicólogo y un/a trabajadora social.

También contaban con un/a médico, un/a fisiatra y un/a fisioterapeuta y un/a psiquiatra que concurría tres veces por semana. El personal de trabajo directo con la población, se distribuía en tres turnos, en cada uno de ellos había un licenciada en enfermería y dos educadores/as que eran estudiantes de enfermería. Se conformaron dos turnos fijos y un tercer turno para cubrir faltantes.

En el área de servicio, había una jefa de cocina y dos cocineros. Para la elaboración de la comida, se cuenta con el asesoramiento de la nutricionista. El servicio de lavandería y limpieza es tercerizado. Dos personas asumen la limpieza del centro.

Según planteó la dirección, mantienen una reunión semanal de equipo y tratan de tener un encuentro mensual de convivencia con todo el personal.

Desde la dirección y la coordinación plantearon la necesidad de acrecentar el número de personal calificado de modo de mantener el cambio de gestión de centro para el cuidado de personas con alta dependencia, según las sugerencias del Ministerio de Salud. Este cambio exige contar con más enfermeros/as que trasciendan la lógica de la enfermería en cuanto a cumplir turnos y ser rígidos en las tareas que desempeñan, para focalizarse en las necesidades de los/las residentes y que estas sean las que determinen las tareas.

Este cambio implicará incrementar gastos mensuales para la cooperativa.

La supervisora de INAU, comenzó a concurrir a inicios de enero de 2017 con una frecuencia quincenal. Esta instancia fue valorada positivamente por el equipo de dirección.

En la visita de seguimiento, que se realiza el 6 de junio, el equipo de MNP toma conocimiento que EDIREN despidió a los/as trabajadores/as del turno matutino, que se conformaba con dos enfermeros/as y un educador.

El despido se realizó en base a una situación que constató el equipo de dirección del centro, que vulneró los derechos de intimidad e integridad de las personas residentes, por un desempeño irresponsable de los/as trabajadores que estaban a cargo del cuidado. Según plantearon las autoridades del centro, no había previamente ningún indicio que pudiera dar cuenta de dicha situación. Además de la decisión de despido, EDIREN habría realizada la denuncia penal de estos hechos. Ante esta situación el equipo MNP el 15 de junio envió un oficio (357/2017) solicitando información al INAU, en relación a las medidas,

acciones y garantías que fueron adoptadas ante la grave situación constatada por el equipo de dirección del centro. Con fecha 23 de octubre de 2017, se envía desde INAU respuesta a dicho oficio, dando cuenta de las medidas de protección y sanción realizadas ante esta situación. Se informa que la denuncia fue presentada en Sede Penal, y en dicho oficio consta Juzgado y número de expediente. En la respuesta se reafirma lo planteado por la dirección del centro En Camino, en relación a las medidas de protección que se tomaron una vez conocida esta situación: en cuanto al personal que quedó, este fue redistribuido: "...de forma tal de disminuir el impacto de los cambios en los/as usuarios/as y no debilitar las referencias que los y las residentes tenían. Se trabajó en el equipo en base al reglamento interno apuntando a prevenir que sucedan situaciones de estas características. El reglamento prohíbe que se tomen y difundan imágenes de los y las residentes del mismo."

5) Condiciones locativas

Es una casa amplia con jardín y fondo. La casa se encontraba en muy buenas condiciones de construcción, pintura y mantenimiento en general (Foto 1 y 2). Esta casa pertenecía al Club Wandeners de Fútbol, a las divisiones inferiores que traían niños y adolescentes del interior del país para entrenarlos en el club.

Planta principal

Los dormitorios, enfermería, ^ cocina, administración, sala para técnicos, dirección y siete baños se concentran en la planta principal. Las oficinas se encuentran al ingresar a la casa (Foto 3).

En las visitas se observaron 5 dormitorios espaciosos con buena ventilación e iluminación con amplios ventanales (Fotos 4 y 5).

Tenían un espacio que se utilizaba para uso común, y otro espacio libre que proyectaban convertirlo en dormitorio llegado el caso (Foto 6).

Los baños estaban en perfectas condiciones (Fotos 7) y de los siete, uno se usaba únicamente para bañar a los y las residentes (Foto 8) y otro como depósito (Foto 9).

La cocina es amplia, con buena ventilación e iluminación y contaba con cocina, heladera, freezer y vajilla adecuados para las tareas que allí se realizan (Fotos 10 y 11).

La sala destinada a enfermería se presentaba ordenada con estantes para medicamentos y un escritorio con cuadernos de anotaciones diarias de fácil acceso para el personal. Se encuentra próxima a los dormitorios y contaba con carros para trasladar los artículos necesarios para la atención de las personas que allí residen (Fotos 12,13 y 14).

No había-sala destinada a visitas porque las mismas se realizaban en los dormitorios.

Subsuelo

En la casa hay un subsuelo con un salón grande el cual sería dedicado a depósito de víveres. Al momento de la segunda visita, tenían productos de limpieza que utilizaba la empresa que realiza el aseo de la casa (Foto 15).

Attillo

En planta alta se encuentra un attillo en el cual se observó una sala (Foto 16) y un baño para los funcionarios, así como una despensa donde se guardaban diversos productos: algodón, pañales, productos de higiene personal, frazadas/colchones (Foto 17).

Fondo y Frente

La casa cuenta con un amplio jardín y fondo con caminos y césped muy bien cuidado. En la segunda visita, se confirmó que se había construido una rampa para la accesibilidad de las sillas de rueda (Foto 18).

En el fondo, se observó una construcción cerrada con vidrios, que se destinaría a un espacio de psicomotricidad y talleres de musicoterapia (Fotos 19 y 20). Este salón cuenta con un baño y al lado un espacio que se proyectaba usar como ropería.

6) Cuidados cotidianos

Cuando se realizó la primera visita, se estaba reacomodando el cotidiano del centro, luego del traslado, los fallecimientos y la intervención de diferentes organismos del estado.

Todo el personal vivió con conmoción los fallecimientos de las cuatro personas trasladadas de Aldeas de la Bondad. Si bien el lapso de permanencia en el centro fue muy breve, ya se había establecido un primer vínculo y expectativas respecto a trabajar la problemática de cada uno de ellos. Esto ameritó un proceso con el equipo de trabajadores, para asumir estas situaciones con la certeza de que se actuó bien ante cada situación y no cargar con culpas o responsabilidades más allá de lo que correspondía.

Otra dificultad que planteó el equipo de dirección es que luego de los fallecimientos, se sucedieron múltiples visitas e intervenciones desde diferentes organismos estatales. Esta situación afectó el cotidiano tanto para las personas internas como para los/as trabajadores. En ese momento, estaban en proceso de mutuo conocimiento, personal del centro e internos/as, por lo que la intervención externa permanente, alteró el cotidiano.

En la primer visita sólo tres, de las diez personas que residían en el centro, estaban en silla de ruedas, las restantes personas estaban en las camas articuladas, en su mayoría, en posición fetal.

En la segunda visita, se toma conocimiento de que han logrado que algunos de los internos y las internas concurren a otros centros para realizar actividades educativas o recreativas; que se ha habilitado una sala de uso colectivo en donde las personas comparten un espacio según sus posibilidades: en silla de ruedas o en colchonetas; que han avanzado en el conocimiento de las expresiones y manifestaciones de cada uno los internos/as, así como en gustos y problemáticas en cuanto a la alimentación.

Alimentación.

Como se planteó anteriormente, la nutricionista del equipo de En Camino evaluó que las personas trasladadas registraban en general, una marcada desnutrición. Al no poseer información desde Aldeas de la Bondad de Salto, se fue probando con texturas y a medida que se iba conociendo las condiciones y gustos de cada persona se ajustaba la dieta. Cuando se realizó la segunda visita, ya estaba fijado un menú con las variaciones particulares para cada persona de acuerdo los gustos y condiciones deglutorias.

Se realiza un pedido semanal, todo-es pesado en balanza y las recetas estandarizadas. Se hacen registros de comestibles recibidos y utilizados. Contaban con carros de comida tanto para mantener la comida fría como la caliente (Foto 21). Este equipamiento, fue una inversión que se realizó al inicio del proyecto, dado las dificultades que tienen la mayoría de las personas a las cuales hay que darle la alimentación, lo que implica que el personal debe dedicar tiempo a cada uno de ellos y por tanto van comiendo por grupos.

Salud

En enfermería se encuentran las historias de cada persona desde el día del ingreso, así como se tienen dos libros: uno de cuidados diarios y otro de enfermería. Los medicamentos se preparan en enfermería y lo suministran los enfermeros.

En caso de que alguna de las personas residentes deba permanecer hospitalizada, son acompañadas en el hospital o sanatorio por

cuidadores de INAU; en estos casos desde el centro se hace seguimiento periódico de la situación. Según manifiesta el coordinador, la experiencia les ha demostrado que en los centros hospitalarios, el personal o es muy invasivo sin respetar las individualidades o es indiferente.

En la primera visita se revisaron las historias médicas enviadas desde Aldeas de la Bondad, constatándose irregularidades en las carpetas, derivados de registros no regulares de las actuaciones médicas, escasas anotaciones de enfermería o indicaciones médicas de contención sin diagnóstico, así como indicaciones de tres dosis diferentes de un medicamento.

En la segunda visita, el equipo médico de la Cátedra de Medicina Legal que acompañó al equipo del MNP, revisó las historias médicas que se encontraban en enfermería (se adjunta informe Médico Legal). Se destacó la buena calidad de los registros de las mismas: estaban todas correctamente identificadas, presentaban un orden cronológico, legible, si técnico interviniente se identificaba fácilmente". A su vez, se destaca el proceso y avance de varias de las personas residentes: "En relación a la evolución de los pacientes en el centro en dos casos, desde el ingreso, se retiró la medicación psiquiátrica por falta de sintomatología que la justificara manteniéndose estables clínicamente. En otro caso se ajustó la medicación psiquiátrica de larga data la cual disminuía su umbral convulsivo logrando así mejor control de la epilepsia. También se constató que en otra paciente se retiró la medicación convulsivante por no haber elementos clínicos que justificaran dicha medicación. Siete de los pacientes lograron un ascenso ponderal desde su ingreso. En lo vinculado a la fisioterapia en cuatro casos hay registros en la historia clínica de mejoría en la evolución destacando un caso particular de una paciente que no se levantaba **de** la cama y en pocos meses logro desplazarse por su cuenta."

A partir de la revisión de las historias clínicas, se observó que los registros del fisioterapeuta, estaban incluidos en la sección destinada a las anotaciones de enfermería, en ese sentido el equipo de Medicina Legal recomienda que se cuente con una sección propia para realizar sus registros.

Actividades educativas y recreativas

Según los registros en las carpetas sociales que se trasladaron desde Aldeas de la Bondad en Salto, los y las residentes no participaban en ninguna actividad, ni en otros espacios tanto educativos como recreativos. En varias carpetas sociales, los únicos registros de participación en espacios recreativos, educativos y/o de rehabilitación son previos al ingreso a Aldeas.

En la segunda visita la dirección expresó que algunos de los residentes estaban participando en otros espacios educativos o de rehabilitación.

Cómo se planteó anteriormente, se habilitó un espacio de uso común que permite una interacción diferente entre los residentes y con el personal, más allá del espacio de los dormitorios.

Según informaron, proyectan comprar hamacas paraguayas para que disfruten del fondo. También planifican instalar un equipo de música de modo que se escuche en toda la casa, como forma de brindar un ambiente cálido y agradable para todos.

Trabajo con las familias y visitas

El contacto y la revinculación con las familias fueron muy difíciles ya que desde Aldeas de la Bondad se brindaron pocos datos en relación a la situación familiar de cada residente. Las carpetas sociales que enviaron desde Aldeas, daban cuenta de un escaso y nulo trabajo con las familias, en los casos que se mantuvo dicho vínculo estuvo muy sostenido desde los familiares y no desde la Institución.

En el centro En Camino, el equipo técnico buscó y contactó a los diferentes familiares y de acuerdo a las situaciones y vínculos particulares se comenzó a trabajar.

En la segunda visita del MNP, el equipo de dirección planteó que los días de visita de las familias generaban mucha ansiedad en los y las residentes y por lo tanto en algunos casos se había optado por espaciar dicha instancia.

Desde el centro se apostaba trabajar en relación al espacio de encuentro entre residentes y familiares, intentando descentrar la visita de los obsequios y comida que llevan los familiares para enfocarla en el vínculo

7) Desafíos en la gestión del centro

La cooperativa EDIREN en su gestión del Centro En Camino enfrenta dificultades en cuanto a la administración de los recursos económicos que dispone; según plantea la directora y el coordinador han hecho ajustes porque han surgido gastos que no habían previsto. Unos de ellos es el contrato de una empresa que retira los residuos contaminantes.

Si bien reciben reintegro de dinero por determinados gastos (tales como, medicamentos) INAU tarda en cumplir con ello; por ejemplo a junio no les habían reintegrado los gastos de marzo y por tanto ese dinero de la cooperativa podría ser usado para otro rubro. En este contexto, plantearon que desde I ÑAU se ha colaborado con partidas especiales. Para la gestión del dinero de las ocho pensiones que la Cooperativa recibía de los residentes, se juntaba todo en un fondo común que se destinaba a gastos permitidos por INAU, tales como pago de emergencias móvil, fisioterapia, análisis individuales y específicos, productos de higiene personal, consultas con especialistas.

III) Conclusiones

En las visitas se constata que la casa en la que funciona el centro cuenta con espacios adecuados, es funcional en cuanto a que concentra habitaciones, baños y enfermería en planta baja. Todos los espacios están en muy buenas condiciones y cuenta con muy buena ventilación e iluminación. El mobiliario es apropiado y se encuentra también en buenas condiciones. Se observa además buena calidad de servicio de limpieza y cocina.

A nivel de equipos de trabajo, cuentan con el personal adecuado en relación al ratio entre personas residentes y personal para cuidado, más allá del planteo de incrementar el personal para lograr la excelencia en la atención. Asimismo es adecuado el personal en relación a las diferentes profesiones necesarias para llevar adelante un proyecto de Centro de 24 horas para personas con discapacidad severa. El incremento en personal del área de salud para una atención sugerida por el Ministerio de Salud, refiere un sobre costo a la organización que no estuvo contemplado en las condiciones acordadas en el contrato.

Se percibe preocupación desde la dirección y coordinación, acerca de problemas en la administración de los recursos económicos que reciben para gestionar el centro, por gastos que no fueron previstos y que alteran las proyecciones iniciales.

Se destaca una exhaustiva documentación en las carpetas de cada una de las personas residentes, con buena calidad de los registros acerca de los sucesos cotidianos y los avances logrados desde el ingreso de cada residente al centro.

En las visitas y entrevistas con dirección, coordinación y personal, se visualiza, en concordancia con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), la

implementación de un proyecto de centro que concibe las individualidades, buscando la máxima recuperación de capacidades a la que pueda alcanzar cada persona.

Tal como se establece en la CDPD, las personas con discapacidad, deben ser reconocidas en su autonomía y capacidad para tomar decisiones sobre los asuntos que les son inherentes, debiéndose:

1. a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana; b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas; c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre. (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad - CDPD. - Artículo 24, Educación)

No obstante lo antes planteado es preocupación del MNP la valoración de nuevos ingresos al centro, posiblemente de niños, - lo que implicará nuevas adaptaciones tanto en la convivencia como en los cuidados que demandarán.

La Convención también establece el derecho a vivir en familia de las personas con discapacidad, específicamente en el Artículo 23 - 5, expresa:

5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar, (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Artículo 23, Respeto del hogar y de la familia.)

En este sentido, el equipo del MNP percibió que los técnicos del Centro En Camino han llevado a cabo un trabajo constante en contactarse con familiares de las personas residentes, de modo de recrear vínculos que habían quedado suspendidos, en la

mayoría de los casos por años, mientras vivieron en Aldeas de la Bondad de Salto. Esto implica la tarea, por parte del personal, de brindar acompañamiento para dar contenido a las visitas y fijar límites, de modo que sean beneficiosas para quienes están bajo su cuidado.

En lo que refiere al derecho de las personas con discapacidad a ser incluidas en la comunidad⁵¹, se avanzó en el proceso de inserción de los residentes, quienes participan de actividades en otros centros, lo que les permite vivir nuevas experiencias y aprendizajes así como relacionarse con otras personas. Esto significa dar pasos en el proceso de autonomía.

La CDPD considera las situaciones de particular vulnerabilidad a las que pueden verse expuestas las personas con discapacidad, así como las medidas de protección que debe adoptar el estado a efectos de protegerlas de situaciones de explotación, abuso y violencia:

¹⁵ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad- Artículo 19, Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad:

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, Incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y. para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación,

violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con él género.

Artículo 17. Protección de la integridad personal

Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad)

La situación de vulneración de derechos por parte del personal, que dio lugar al despido de los mismos, significa una gran preocupación al MNP. Esto fundado en la vulnerabilidad de las personas que quedaron expuestas al cuidado de trabajadores que se desempeñaron en forma totalmente irresponsable, violentando la dignidad e intimidad de quienes estaban bajo su cuidado. Se reconoce la rápida y acertada actuación desde el equipo de dirección del centro en cuanto toma conocimiento de estos hechos. Sin embargo preocupa que no se hubiese percibido ningún elemento que diera cuenta de esta situación previamente, tratándose de un turno matutino en donde circulan diferentes trabajadores.

El Estado debe garantizar los derechos humanos de las personas que están bajo su cuidado. Para que esto se cumpla ha de realizar todos los esfuerzos por evitar que estas situaciones acontezcan e investigar las responsabilidades que correspondan, tanto de autoridades a cargo del centro como de quienes deben supervisarlos.

ANA MARÍA GRASSI
Asistente Social - MNP
Institución Nacional de Derechos Humanos y
Defensorio del Pueblo

IV. Recomendaciones

Atento a las constataciones realizadas en las visitas, el Mecanismo Nacional de Prevención recomienda,

Para la Dirección del Centro En Camino:

I) Que se extremen las exigencias en la elección del perfil de las personas que contrata, tanto en capacitación como en referencias personales y profesionales que surjan de sus trayectorias laborales.

II) Que se desplieguen estrategias de seguimiento y valoración permanentes: acerca del desempeño: de sus funcionarios en los diferentes turnos, de modo de poder percibir pautas de comportamiento que cuestionen su trabajo en lo cotidiano y permitan prever conductas vulneradoras de los derechos de las personas que están bajo su cuidado.

Para la Dirección de INAU:

III) Que se trabaje con los responsables de la Cooperativa EDIREN el tema de la administración de los recursos económicos para que esto no sea un obstáculo en la gestión ni en la implementación del proyecto de un centro con una propuesta consistente en la protección y promoción de los derechos de quienes están a su cuidado.

IV) Que se dé un seguimiento periódico, a través de la supervisión, al proceso de integración al centro de nuevos residentes para que el mismo no vaya en desmedro de las buenas condiciones locativas ni de la atención personalizada.



Anexo Fotográfico Centro En Camino



Foto 1: Fachada del centro



Foto 2: Fondo del centro

Foto 4: Dormitorio

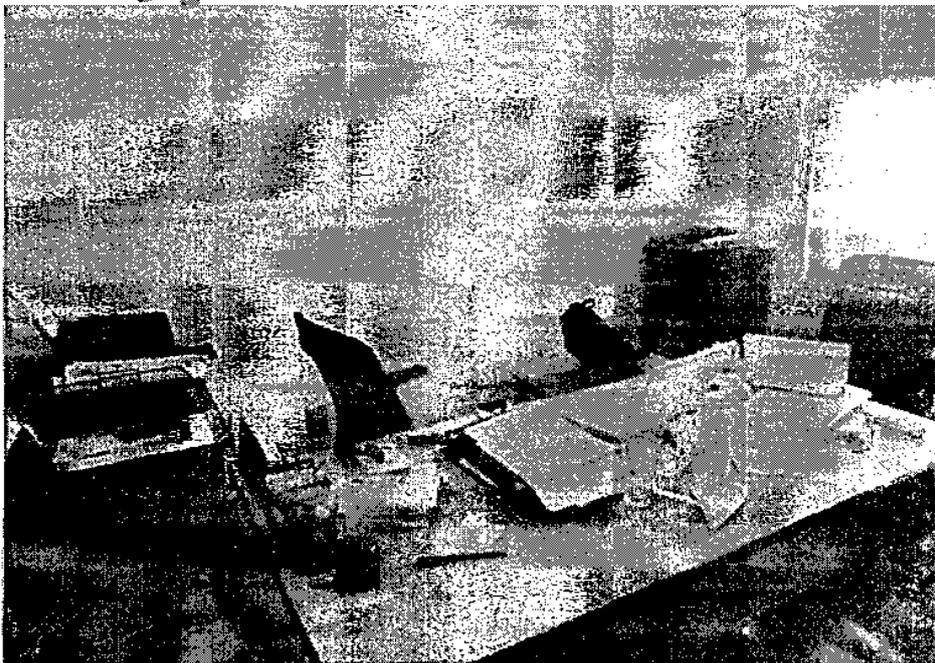


Foto 3: Oficinas a la entrada del centro

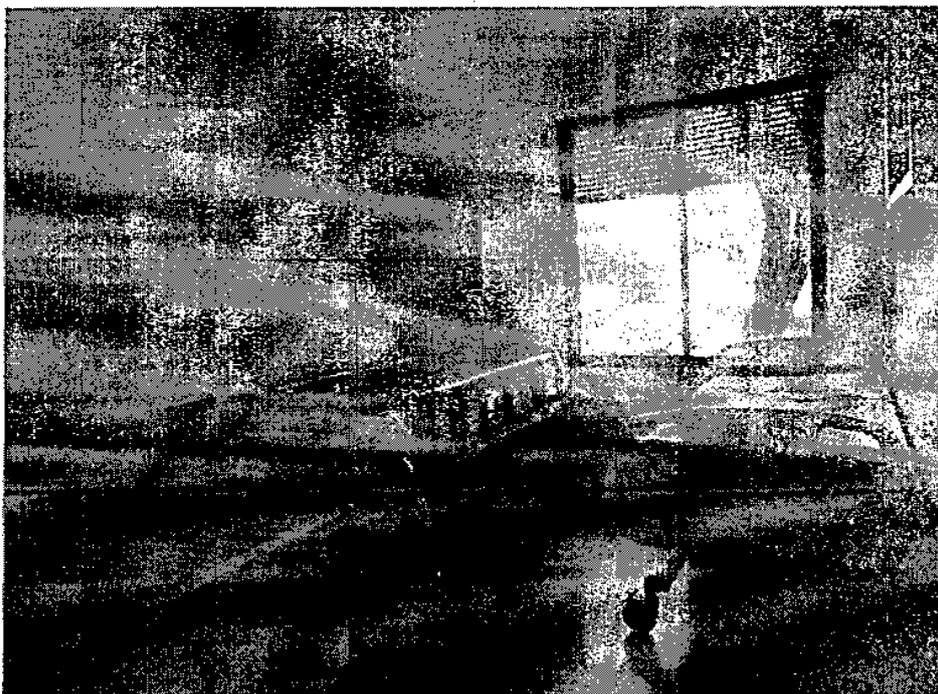




Foto 5: Dormitorio

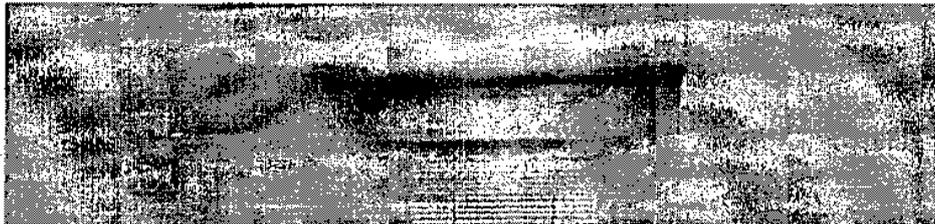


Foto 6: Espacio libre, proyectado para dormitorios



Foto 7: Baño



Foto 8: Baño utilizado para bañar a los y las residentes
Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo
República Oriental del Uruguay



Foto 9: Baño utilizado como depósito

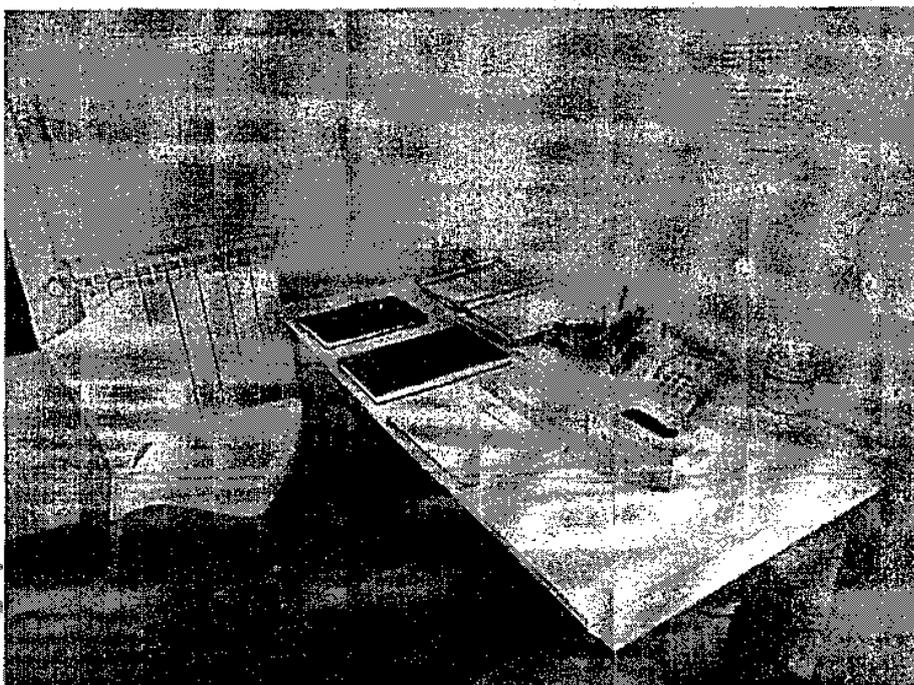


Foto 10: Cocina

Fotol 2: Sala de enfermería



Foto 11: Cocina





J

»

TrUiiucton Nao'nal d
Deitíchos Humanos y Dío'ii.wn del Pueblo

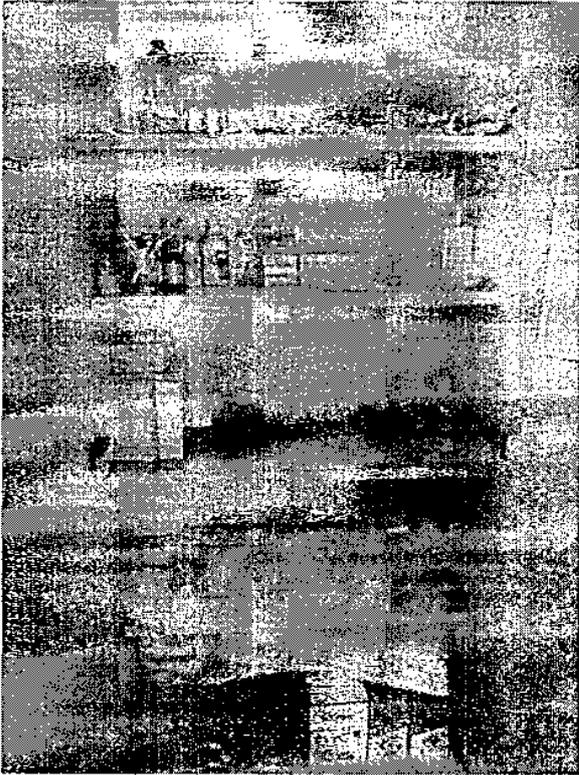
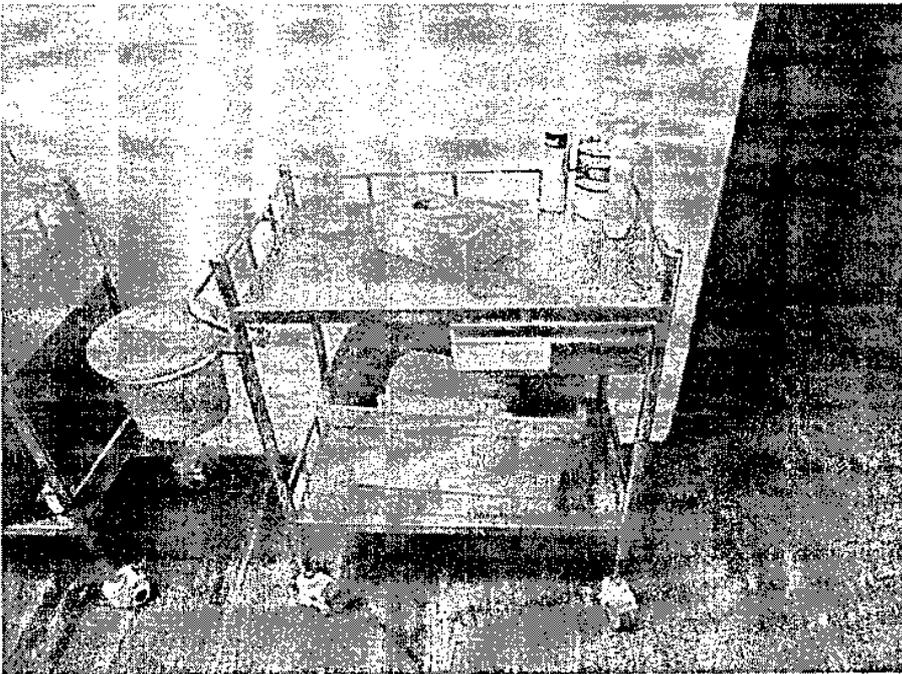


Foto13: Placard con medicamentos





- > Wub;saCn.'H:aI
. ' del Uruguay

Foto14: Carros para trasladar artículos de enfermería

roto15- Salón en __ub suelo, con t.i.iu iial. - de limpieza

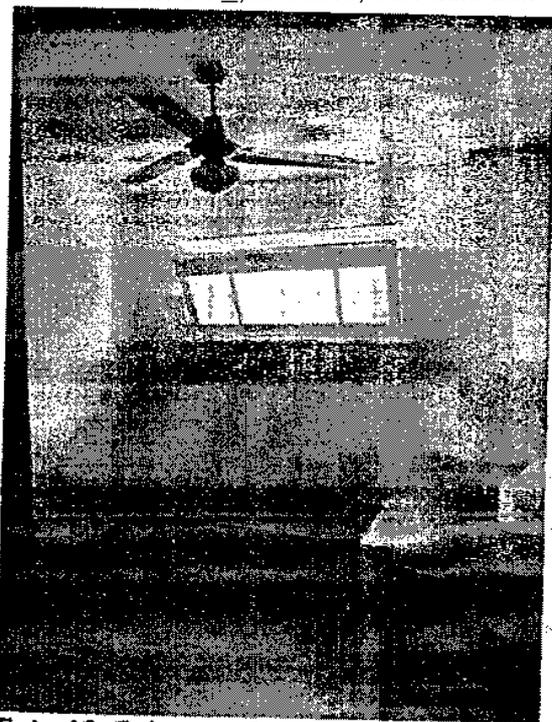


Foto 16: Sala para funcionarios en Altillo



Foto 17: Despensa en Altillo para guardar diferentes materiales

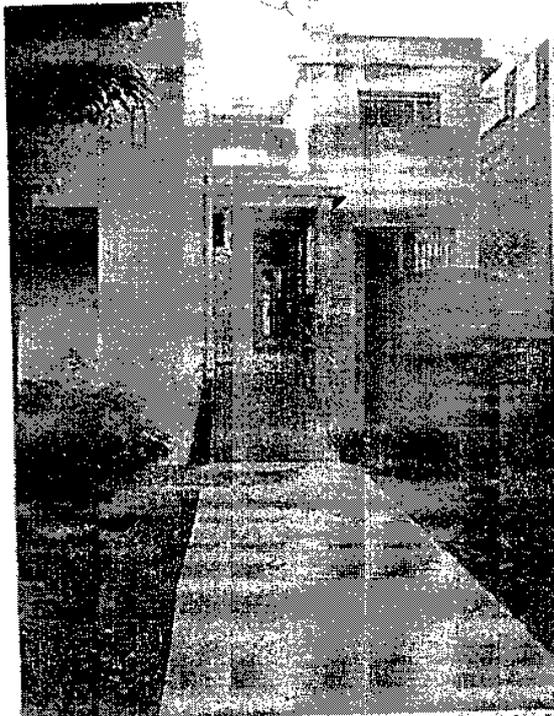


Foto 18: Rampa de acceso al fondo de la casa



Foto 19: Construcción en el fondo, que se destinaría para un espacio de psicomotricidad



Foto 20: Construcción en el fondo, que se destinaría para un espacio de psicomotricidad

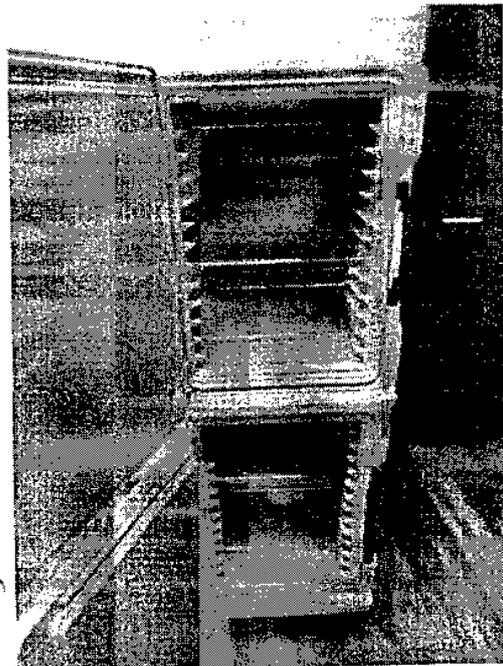


Foto 21: Carrito para mantener la temperatura de la comida



DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
f9vf. Dr. Hugo Rodriguen Alnada
FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

8 de Agosto de 2017

A la Institución Nacional de Derechos Humanos se remite informe Médico Legal de la visita efectuada el 6 de Junio del 2017 al Centro Integral En Camino localizado en la ciudad de Montevideo (dirección)

En dicha institución se encuentran internadas doce personas provenientes del Centro Aldeas de la Bondad del departamento de Salto, los traslados se realizaron entre noviembre y diciembre del 2016 al finalizar el convenio que mantenían con INAU. Este centro cuenta con médico general, médico psiquiatra, fisioterapeuta, nutricionista y enfermeros.

Evaluar la situación sanitaria de las personas allí internadas y las condiciones de alojamiento.

Metodología

Relevamiento de las historias clínicas.

Inspección de enfermería

Inspección de los dormitorios.

Resultado:

Del análisis de las historias clínicas se concluye que todos los pacientes son portadores de diferentes patologías neurológicas crónicas altamente invalidantes, con un grado de dependencia absoluta de terceras personas para las actividades básicas de la vida cotidiana.

Las historias clínicas estaban toda correctamente identificadas, presentaban un orden cronológico, legibles, el técnico interviniente se identificaba fácilmente. Todas contaban con indicaciones farmacológicas claras y actualizadas. En cuanto a la alimentación la dieta estaba establecida por nutricionista de forma individualizada y consignada en la historia clínica con un control regular del peso de los pacientes. También constaban controles por parte de enfermería de forma diaria y por turnos. El carne de vacunación estaba al día y en el caso de las mujeres se contaba con un registro de los ciclos menstruales. Los registros por parte del fisioterapeuta se realizaban en la sección destinada a las anotaciones de enfermería, lo que dificulto un poco su reconocimiento. Los registros médicos y psiquiátricos se realizaban con regularidad, legibles, dejando constancia de la evolución de los pacientes y las necesidades de interconsultas con especialistas y la paraclínica realizada.

En relación a la evolución de los pacientes en el centro en dos casos, desde el ingreso, se retiró la medicación psiquiátrica por falta de sintomatología que la justificara manteniéndose estables clínicamente. En otro caso se ajustó la medicación psiquiátrica de larga data la cual disminuía su umbral convulsivo logrando así mejor control de la epilepsia. También se constató que en otra paciente se retiró la medicación anticonvulsivante por no haber elementos clínicos que justificaran dicha medicación. Siete de los pacientes logro un ascenso ponderal desde su ingreso. En lo vinculado a la fisioterapia en cuatro casos hay registros en la historia clínica de mejoría en la evolución destacando un caso particular de una paciente que no se levantaba de la cama y en pocos meses logro desplazarse por su cuenta.

El área de enfermería contaba con un estar con escritorio y armarios para la medicación y las historias clínicas. Todas las habitaciones cuentan con camas articuladas con barandas de seguridad y mesas que facilitan la alimentación. Muy buenas condiciones de higiene.

Consideraciones médico-legales

Los registros de las historias clínicas son de buena calidad y reflejan un proceso asistencias adecuado, que cumple con las necesidades de los pacientes lo que se puede ver en los logros que han presentado en las diferentes áreas. Es recomendable que el profesional encargado de la fisioterapia cuente en la historia clínica con una sección propia para realizar sus registros.

Desde el punto de vista edilicio las instalaciones cumplen con los múltiples requerimientos que estos pacientes presentan.

Dra.Leticia Quagliotti
Asistente del
Dpto. de Medicina Legal

Dra. Natalia Bazcu
Asistente del Dpto. de Medicina Legal y
Ciencias Forenses

Tel/Fax: 29243414int. 3386 -3732

Mecanismo Nacional de Prevención

Monitoreo Sistema de Protección de 24 horas de Niñas, Niños,
Adolescentes y Adultos con discapacidad

Informe sobre visita al Centro DIES

Departamento de Canelones

Informe N°102/MNP- SP/2018

Montevideo, 22 de febrero de 2018

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensorio del Pueblo (INDDHH), actuando como Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), en cumplimiento con el cronograma de visitas previsto para el Sistema de Protección de niñas, niños y adolescentes de todo el país, realizó el 11 de julio de 2017 una visita inspectiva al Centro para el Desarrollo de Intervenciones y Estudios Socioculturales (en adelante DIES) de la ciudad de Canelones. Dicho centro, dependiente de INAU y gestionado por la asociación civil DIES, recibió personas provenientes de Aldeas de la Bondad (gestionada por la OSCIMCOS) de la ciudad de Salto.

Previo a la visita, el equipo del 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 en Diciembre de 2016.

En la visita al centro DIES se entregó Oficio (N° 362/MNP-SP/2017) a la Dirección del Centro, con el pedido de información general estandarizada para este perfil de institución. El referido documento fue contestado dentro del plazo estipulado, de modo que los datos allí contenidos se toman en cuenta para la

elaboración del presente informe junto con los datos relevados en la visita de monitoreo.

I. Encuadre general de las visitas

El equipo de monitoreo de la visita estuvo integrado por dos profesionales del equipo del MNP y contó con la colaboración de tres médicas de la cátedra de medicina legal.

Equipo de visita

Equipo MNP

A.S. Ana María/Grassi,

Lic. T.S. María José Doyenart

Equipo Médicas:

Dra. Malbina Revetria

Dra. Natalia Bazan

Dra. Leticia Quagliotti

Objetivos

- Constatar el régimen de protección que desde el INAU, se brinda a las niñas, niños, adolescentes y adultos involucrados en el proyecto de este centro.
- Examinar la labor del equipo interviniente en el centro, en cuanto a dotación, experiencia y especialización, conformación y organización del mismo, así como las condiciones de trabajo.
- Revisar la organización de cuidados cotidianos de niñas, niños, adolescentes y adultos, rutinas, espacios de alimentación, higiene y descanso, así como recreación e inclusión social.
- Explorar las condiciones alimenticias, educacionales, recreativas, de salud física y mental que se le brinda a la población residente.

- Conocer el abordaje del equipo técnico en cuanto a un diagnóstico situacional de las niñas, niños, adolescentes y adultos, así como la realización de un proyecto que contemple las posibilidades de egreso de la institución e inclusión social, en donde se tome en cuenta el trabajo con la familia de origen y hermanos.

Observar y registrar fotográficamente, la infraestructura y las condiciones generales y particulares, de la internación de las niñas, niños, adolescentes y adultos en el centro DIES.

Metodología

La visita al centro se realiza sin previo aviso siguiendo la metodología del MNP, a saber:

- a. Entrevista de presentación con autoridades presentes.
- b. Recorrida general de las instalaciones y realización de registro fotográfico.
- d. Revisión de la documentación existente en los legajos.
- e. Conversación final con funcionario/a responsable presente en el centro.

II. Informe de visita

1. Aspectos generales de las visitas

El centro funciona en una casa ubicada en la calle Brasil casi Chile en la localidad de Shangrilá, departamento de Canelones.

Es gestionado por la OSC DIES que además lleva adelante el Centro de Orientación, Derivación, Servicios y Acogida para personas en Situación de

Calle (Puerta de Entrada), en el marco del Programa de Asistencia a la Situación de Calle, del Ministerio de Desarrollo Social (PASC-MIDES). Así como el Centro de Atención 24hs para mujeres con niños y/o adolescentes a cargo en situación de vulnerabilidad y riesgo social ("Centro Dies-Florida") en convenio con INAU-MIDES.

En la visita el equipo MNP fue recibido por el coordinador general del centro y se dividió en dos subgrupos: el equipo integrado por las médicas concurrió a enfermería para hacer la

lectura de las carpetas médicas de las personas residentes para luego hacer un recorrido por la casa. La dupla del MNP realizó un recorrido por el centro, guiada por el coordinador con quien se dialogó durante la misma, así como con personal y residentes del centro y luego mantuvo una entrevista en profundidad con el coordinador.

1. Antecedentes del centro DIES

En mayo de 2016 INAU realizó un llamado para la gestión de proyectos para atención integral en modalidad tiempo completo a población que presenta discapacidad intelectual, motriz o sensorial. El origen del llamado se derivó en la proyección de cese de la vinculación de la OSC IMCOS (que gestiona los proyectos Aldeas de la Bondad en Salto y Paysandú) con la que INAU mantiene convenio y que en ese momento brindaba atención a 150 jóvenes y adultos?

³ **"INAU mantiene convenio con una OSC que gestiona dos proyectos que Muelan atención a 150 jóvenes y adultos que presentan discapacidad mostrada a severa, dentro de los cuales un grupo tiene dependencia total Esta Organización proyecta cesar la vinculación con el Instituto, por esta razón se realiza el presente llamado."** Fundamentación del

En las bases particulares, se especificó como objeto del llamado la "Gestión de Proyectos para atención a Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes y Adultos en la Modalidad de Atención Integral de Tiempo Completo en el Perfil Discapacidad, siendo intelectual, motriz, sensorial, pudiendo asociarse trastornos psiquiátricos.

La convocatoria discriminaba en dos renglones, de acuerdo a las características de la población sujeto, y la Asociación Civil DIES presentó un proyecto al Renglón A, dirigido a atender "Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes que presentan Retardo Mental Leve (RML) O Moderado (RMM) siendo portadores de patologías como TGD, trastornos en las conductas, patologías psiquiátricas estabilizadas, trastornos motrices, sensoriales, epilepsia, enfermedades metabólicas crónicas considerándose con Nivel de dependencia leve o moderada"⁵.

Entre octubre y noviembre del 2015 funcionó un grupo para la planificación de los traslados desde Aldeas de la Bondad (en Salto), al Centro DIES (en Canelones) y al Centro En Camino (en Montevideo)⁶. Previo al traslado un equipo de DIES concurre a Aldeas de la Bondad en Salto, para conocer a las personas a ser trasladadas. Según relató el coordinador del Centro DIES, en dicha visita personal de Aldeas de la Bondad planteo que de acuerdo a la clasificación que tenían de la población: que estaba internada allí ("los pillos", "los caminantes", "los siempre niños"⁷), a ellos les correspondía hacerse cargo de "las nenas". En dicha visita el equipo del Centro DIES se reunió con referentes de IMCOS y con supervisión de INAU.

En octubre de 2016 se hizo la adjudicación a la Asociación Civil DIES, donde se especificó que 'tendrá a su cargo el cuidado, educación y asistencia de 40 (cuarenta) niños, niñas, adolescentes y jóvenes...'⁸ que presentan las características descriptas en el Renglón A del Llamado a OSC.

3) Población atendida

Al momento de la visita que realizó el MNP al Centro DIES, estaban residiendo allí 23 personas: 18 mujeres provenientes de Aldeas de la Bondad de Salto y 5 varones derivados de distintos centros de INAU. Las edades de los y las residentes iban de 13 a 64 años, concentradas en las edades de 30 y 40 años. Solo dos varones eran menores de 18 años.

Las 18 personas que vinieron de Salto, lo hicieron en dos grupos: el primer grupo llegó el 1° de diciembre y el otro grupo el 7 de diciembre de 2016. En ambas oportunidades dos personas de la OSC fueron a Salto para acompañar en el viaje hasta el Centro DIES como forma de hacer más sencillo el cambio. Estaba previsto un tercer traslado que al momento de la visita no se había concretado, y según informó el equipo designado por

Dirección de INAU para coordinar con el MNP⁸, dicho traslado se efectuó en el mes de setiembre de 2017. Al arribo de cada uno de los grupos trasladados los esperó el equipo del Centro DIES y se realizó un festejo. Según relató el coordinador, solo una de las personas se negaba al traslado y al inicio mostró dificultades para adaptarse al nuevo lugar. El resto de las personas expresaban su conformidad con el cambio. Si bien el perfil al

que se presentaron estaba enfocado a problemas de discapacidad leves y moderados, el equipo de la Asociación DIES considera que en el grupo que se trasladó, había perfiles que refieren a discapacidad más severa y profunda.

Convenio suscripto entre INAU - OSC Centro para el Desarrollo de Intervenciones y Estudios Socioculturales, 12 de octubre de 2016. Información proporcionada por INAU refiere a reuniones mensuales de articulación con el grupo designado por Directorio, a los efectos de dar seguimiento a las recomendaciones realizadas por el INDDHH a dicha Instituto.