

TORTURA Y TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES CONTRA LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS EN URUGUAY

INFORME ALTERNATIVO AL COMITÉ CONTRA LA TORTURA -

Sesión 73e – Abril/Mayo 2022

OMCT, SERPAJ, CDNU



ÍNDICE

Introducción

1 - Justicia Penal Juvenil

1.a - Situación tortura 2014, SIRPA

1.b - Condiciones de detención y proceso judicial

1.c - Condiciones de reclusión: Encierro y ocio compulsivo

1.d - Denuncias de tortura actual

2 - Grave situación de los niños y niñas reclusos con sus madres en privación de libertad

2.1 Conclusiones basadas en informes y monitoreos

3 - Niñas, niños y adolescentes con referentes adultos privados de libertad

4 - Homicidios y desapariciones de niños, niñas y adolescentes

5 - Salud mental en infancias y adolescencias, y centros de atención de agudos como espacios de tortura

5.1 Marco normativo

5.2 Prácticas patologizantes y de medicamentación en infancias y adolescencias

5.3 Institucionalización y prácticas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes

5.4 Internación prolongada y privación de libertad indebida: altas médicas que no se respetan

5.5 Ausencia de mecanismos de denuncia

6 - Centros de protección de 24 hrs.

7 - ANEXOS

LISTADO DE ACRÓNIMOS

CDN	Convención de Derechos del Niño
CDNU	Comité de Derechos del Niño Uruguay
CHCDNNA	Consejo Honorario Consultivo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
CNA	Código de la Niñez y Adolescencia
FGN	Fiscalía General de la Nación
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INDDHH	Institución Nacional de Derechos Humanos
INISA	Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación
LUC	Ley de Urgente Consideración
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención
OMCT	Organización Mundial Contra la Tortura

PJ	Poder Judicial
SERPAJ	Servicio Paz y Justicia - Uruguay
SIRPA	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente
SPJ	Sistema Penal Juvenil
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Found

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe cumple con el objetivo de presentar información adicional a la enviada por el Estado uruguayo en relación a la cuarta revisión frente al Comité contra la Tortura (CAT).

El Comité de los Derechos del Niño de Uruguay (CDNU) es una coalición de organismos no gubernamentales, sociales y culturales creada en el año 1991 a raíz de la ratificación por parte de nuestro país de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN). El Servicio Paz y Justicia Uruguay (SERPAJ) integra esta coalición, y es una organización no gubernamental de educación, promoción y defensa de los derechos humanos y la paz, que comenzó a trabajar en 1981, durante la dictadura cívico militar (1973-1985). Es la primera organización dedicada a la promoción y defensa de los derechos fundamentales que se creó en Uruguay¹. La Organización Mundial Contra la Tortura trabaja con 200 organizaciones miembros para erradicar la tortura y los malos tratos, apoyar a las víctimas y proteger a las personas de defensoras de derechos humanos en situación de riesgo, estén donde estén.

Uruguay ratificó la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en 1986. Sin embargo, el Estado uruguayo está incumpliendo y violando la Convención. A través de algunos puntos centrales del trabajo del CDNU, se observan prácticas de tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes sobre nuestras infancias y adolescencias.

El documento surge del trabajo del CDNU a través de los Grupos de Trabajo vinculados a Violencias, Salud Mental y Justicia Penal Juvenil.

En particular y relativo a la Justicia Penal Juvenil, SERPAJ desarrolla desde 2019 en conjunto con OMCT un proyecto vinculado al monitoreo de la situación de adolescentes en conflicto con la justicia penal

¹ Más información en <http://www.serpaj.org.uy/quienes-somos/>

juvenil². A través del mismo se realizan visitas periódicas a todos los centros de privación de libertad, se mantienen entrevistas con los y las adolescentes reclusas, se documentan las condiciones y violaciones a los derechos humanos y se llevan a cabo denuncias.

En relación a Salud Mental, el CDNU viene trabajando en la visibilización de la tortura, malos tratos y sobremedicalización a los que las infancias y adolescencias padecen en los distintos niveles de atención, a través de la participación en espacios de discusión interinstitucionales, y la recopilación de relatos y situaciones vividas por niñas, niños y adolescentes que transitan nuestras organizaciones.

La aprobación hace 18 años del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA, ley n°17.823), que constituyó un fundamental avance en materia de derechos y garantías de la niñez y la adolescencia, no inhibió al sistema político de realizar posteriormente modificaciones legislativas regresivas.

El cambio de paradigma del CNA implicó el pasaje de un modelo tutelar sobre niños, niñas y adolescentes, hacia uno que los reconoce como sujeto de derechos, y prioriza su interés superior, así como la necesidad de protección integral por parte del Estado. Sin embargo, la respuesta estatal a las situaciones de vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes continúa priorizando la institucionalización, promoviendo el tránsito por espacios de encierro en ámbitos claves como protección, salud mental y conflicto con la ley penal. Dichas medidas de encierro facilitan el desarrollo de prácticas cotidianas de violencia institucional que vulneran derechos de las infancias y adolescencias, con consecuencias negativas permanentes para su adecuado desarrollo.

El contexto regional y nacional en materia de derechos humanos genera preocupación en nuestras organizaciones. Los retrocesos en materia legislativa y de garantías de las infancias y adolescencias que se procesan en los últimos años, ponen en agenda peligrosas normas que vulneran sus derechos e incumplen con la CDN adherida por Uruguay en 1990.

A continuación, desde el CDNU exponemos nuestra preocupación en relación a los siguientes aspectos, alertando sobre la existencia de retrocesos en garantías y libertades de las infancias y adolescencias e intentos de modificación legislativa que atentan contra sus derechos.

1 - Violaciones de derechos de las infancias y adolescencias en la Justicia Penal Juvenil

En el campo de la justicia penal juvenil, las modificaciones realizadas al CNA³, a la ley de procedimiento policial (N° 18.315), y la creación de normativas como la ley de faltas (N° 19.120), debilitaron derechos y garantías de los y las adolescentes, reforzando el poder punitivo y estableciendo a la privación de libertad como regla. A su vez, en el 2021 se aprobó la Ley de Urgente Consideración (en adelante LUC) que profundizó grandes retrocesos en la normativa de justicia penal juvenil, como por ejemplo el aumento de penas mínimas y máximas, las que se duplicaron pasando de 5 a 10 años de privación de

² Proyecto *Protección de los niños contra la tortura – Cooperación y desarrollo de la capacidad de la sociedad civil local para proteger a los más vulnerables contra la tortura y los malos tratos*

³ Modificaciones normativas al CNA realizadas durante los años 2011 y 2013 (Leyes N° 19.888, 19.887, 19.055).

libertad; además la restricción del uso de la semi-libertad, el mantenimiento de antecedentes penales y la incorporación del proceso abreviado.

Si bien se destaca la reducción en la cantidad de adolescentes privados de libertad, en paralelo las modificaciones normativas son un retroceso en materia de derechos humanos. A mediados de 2021 se encontraban privados de libertad 275 adolescentes. A pesar de esto, continúa siendo preocupante las condiciones de reclusión en las que se encuentran y la continuación de prácticas que vulneran sus derechos, recibiendo tratos crueles, inhumanos y degradantes.

1.a - Violación de los artículos 12 y 14 del CAT en relación a la investigación de abusos cometidos en el SIRPA⁴ en 2014

En agosto de 2015 trascendió a la prensa local⁵ una **grave violación a los derechos humanos de adolescentes privados de libertad en el sistema penal juvenil uruguayo**. El episodio fue documentado en una grabación de video cámaras colocadas en un centro de privación de libertad, conocido como CEPRIIL, donde se pudo observar a un grupo de **trabajadores del sindicato, propinar una golpiza para reducir a dos adolescentes**, que durante horas solicitaron atención de los funcionarios. Sin embargo, **este no fue un caso aislado**; las organizaciones sociales nucleadas en el CDNU, a lo largo de los años han venido denunciando la **violencia sistemática, física y psicológica** aplicada a las y los adolescentes recluidos en el sistema penal juvenil (SPJ) del país.

Como ya se mencionó, este episodio nada más fue una **muestra de una cruda realidad ocultada y apañada por integrantes del sindicato, así como de autoridades institucionales** que han pasado por el sistema, como además de representantes de los gobiernos de turno.

En un comunicado emitido por el CDNU⁶ con motivo del suceso se expuso que: *“Estos episodios de violencia institucional son parte de una **lógica de ejercicio del poder instaurada desde hace más de 20 años en estos centros, que se han expandido y profundizado como forma habitual de práctica desde la pasada administración. Estos métodos cotidianos de trato con adolescentes detenidos son los que hemos denunciado junto a los familiares de los detenidos y a lo que se ha respondido con silencio, con ataque a los denunciantes o, directamente, con el aval u ocultamiento de las prácticas denunciadas (...)** La banalización de la tortura y los ataques de dirigentes sindicales a las organizaciones defensoras de ddhh toda vez que toma estado público un episodio de violencia institucional, forman parte de una triste página que aleja al sindicalismo de su otrora rol en defensa de las causas más elementales de derechos humanos. **Solamente con la actuación judicial no se termina con la cultura de la tortura. Por eso es responsabilidad de los integrantes de la central de trabajadores condenar,***

⁴ El Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente fue un órgano descentralizado de INAU creado en 2011 (a través de la ley n°18.771), a cargo de implementar las medidas socioeducativas de los adolescentes en conflicto con la ley penal. Este órgano desaparece ante la creación del INISA en el año 2016 (Ley n°19367).

⁵ Ver artículo de prensa online disponible aquí: <https://www.elpais.com.uy/informacion/unicef-comite-derechos-nino-rechazan-violencia-inau.html> (Consultado el 03/17/2022)

⁶ Al comunicado se adhirieron diversas organizaciones sociales locales y regionales, personalidades de la academia, cultura y política del Uruguay. Disponible aquí: <https://www.cdnuruguay.org.uy/uncategorized/comunicado-de-prensa-ante-un-nuevo-episodio-de-violaciones-a-los-derechos-humanos-en-carceles-de-adolescentes/>

desterrar y eliminar estas prácticas. Nada nunca puede legitimarse en el presente cuando se actúa a la sombra de las herramientas heredadas del Terrorismo de Estado”.

Por tal motivo, **fueron procesados por tortura, en primera instancia con prisión, 16 funcionarios** del sindicato que quedaron claramente documentados en el video, más otros 9 por el mismo delito en calidad de cómplices (sin prisión). Más adelante, en octubre de ese mismo año, 14 de los funcionarios privados de libertad pasaron a un régimen de prisión domiciliaria, por su calidad de primarios.

Como queda de manifiesto en una serie de informes llevados adelante por la OMCT⁷, SERPAJ y el CDNU, **las prácticas de tratos inhumanos y degradantes, así como la tortura, no han sido casos aislados**, sino que **se enmarcan en una lógica institucional que recae sobre las y los adolescentes privados de libertad**. Sin embargo, aún con los antecedentes documentados, **en diciembre de 2016 el Poder Judicial dictó una sentencia de apelación para los funcionarios calificándolo como delito de “abuso de autoridad”, dando marcha atrás con la primera instancia**⁸ donde se sentenció por tortura.

Este hecho marcó el **retroceso legal de lo que podría haber significado un precedente jurídico de condena a las prácticas institucionales de tortura, trato inhumano y degradante que se ha configurado a lo largo de los años en las instituciones de privación de libertad**, tanto para adolescentes como para adultos en el Uruguay.

Hay un **incumplimiento de Uruguay con los artículos 2, 12 y 14 del CAT**, y en particular con las **observaciones y recomendaciones dadas en 2014 (párrafo 13)**, relativas a la preocupación por los casos de tortura existentes, y la necesidad de investigar (lit. b), proteger y reparar a las víctimas y testigos (lit. d y e), ofrecer mecanismos seguros de denuncia (lit. a) y separar a los responsables sospechosos de sus funciones (lit. c).

RECOMENDACIONES

- **Cumplir con lo establecido por el CAT relativo a la obligación del Estado de investigar de forma imparcial y pronta situaciones de sospecha de tortura de niños, niñas y adolescentes (artículo 12).**
- **Cumplir con el artículo 14 del CAT relativo a la obligación del Estado de garantizar a las víctimas de tortura, y especialmente de niños, niñas y adolescentes la reparación y el derecho a una indemnización justa.**
- **Asegurar el cumplimiento con el artículo 4 de la Convención, referida a la necesidad de tipificar en la legislación nacional el delito de tortura.**

⁷ Ver informes en el siguiente enlace: <https://www.omct.org/es/search?q=uruguay>

⁸ El documento de la sentencia revocatoria de la tortura por “abuso de autoridad” se encuentra disponible online en el siguiente enlace: https://www.poderjudicial.gub.uy/images/resoluciones/2016/sent_15-12-16_tac3_caso_inau.pdf

1.b Retrocesos en materia de garantías y derechos de los y las adolescentes en conflicto con la ley penal

En referencia a la Justicia Penal Juvenil, la **aprobación del nuevo CPP** en el año 2017 tiene **consecuencias regresivas en materia de derechos de los y las adolescentes en conflicto con la ley penal**. Con fines adaptativos a la reciente normativa para el sistema penal adulto se aprueba la ley n°19.551, que aprueba para infracciones gravísimas previstas en el Artículo 116 bis la **extensión de las medidas cautelares, que pasan de hasta 90 días a 150 días**. La vigencia del Artículo 116 bis reafirma la prisión preceptiva para adolescentes frente a la situación de prisión preventiva en los adultos, al establecer la inexcusabilidad para delitos gravísimos. Además, las **modificaciones que esta nueva normativa introduce en el Artículo 76 reduce las garantías y derechos de los y las adolescentes detenidos**, al anular la redacción referida a las instancias de control médico, y la obligación de la autoridad policial de informar debidamente al adolescente los motivos de detención y sus derechos.

Las modificaciones introducidas y la vigencia de las anteriores, **contravienen los estándares internacionales en materia de derechos humanos**, reflejados en el original CNA aprobado en el año 2004⁹.

La **Ley N° 19.889 de Urgente Consideración (LUC)** aprobada el 7 de julio de 2020 introduce **modificaciones normativas sustantivas en la Justicia Penal Juvenil**. Las principales medidas establecidas son:

- Establecimiento de una **pena privativa de libertad mínima de 2 años y máxima de 10 años** (Artículos 75 y 76), medida que puede implicar que **el/la adolescente llegue a pasar cerca de la mitad de su vida en centros de privación de libertad**. Esta modificación vuelve a atentar contra los principios de excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad, establecida en los acuerdos internacionales (CDN, Artículos 37 y 40) que Uruguay mantiene ratificados, y por tanto vigentes para su aplicación en la normativa nacional¹⁰. **La modificación normativa** que establece la pena mínima de 2 años, sumado a las carencias que presenta la institucionalidad del sistema y las deficientes condiciones de encierro, **continúan empeorando y profundizando la vulneración de los derechos de los adolescentes internados**.
- **Derogación de la Suspensión Condicional de Proceso (Art. 30 de la LUC)**, que hasta entonces era una de las **vías alternativas de resolución del conflicto** previstas en el CPP y aplicable al proceso penal juvenil por lo dispuesto en el Art. 83 del CNA (en redacción dada por el Art. 8º de la ley 19.551). Esta modificación constituye la **eliminación de uno de los mecanismos de**

⁹ En este sentido, los cambios introducidos entre los años 2011 y 2013 (Ley n°18.777, Ley n°18.778 y Ley n°19.055), tendientes al aumento de penas, creación de nuevos delitos, mantenimiento de antecedentes e inexcusabilidad para delitos graves, son importantes regresiones en materia de garantías y derechos de los y las adolescentes en conflicto con la ley penal. En particular la Ley n°19.055, que establece penas mínimas de un año de encarcelamiento, elimina los principios de excepcionalidad y brevedad en la privación de libertad, establecida en el artículo 76 del CNA.

¹⁰ El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (CRC) en 2019 en su Comentario General 24 estableció que “Las sentencias mínimas obligatorias son incompatibles con el principio de proporcionalidad de la justicia juvenil y con el requisito de que la reclusión sea una medida de último recurso y por el período de tiempo más breve posible” (párrafo 78).

desjudicialización o diversión, lo que se opone al mandato de la CDN (arts. 37.b, 40.1, 40.3.b y 40.4)¹¹.

- Incorporación del **proceso abreviado para adolescentes** para infracciones graves (**Artículo 28 de la LUC**). Este agregado implica que **infracciones que podrían someterse a medidas alternativas o extrajudiciales, pasan ahora a tener una respuesta condenatoria**. Dicho agregado **extrapola una medida de la justicia penal de adultos hacia el campo adolescente sin incorporar mayores garantías**, invisibilizando a la adolescencia como etapa de vida y desconociendo las implicaciones que tiene para una persona en crecimiento tener que negociar y acordar una pena. La incorporación del proceso abreviado para adolescentes implica la **limitación de garantías del proceso** (como la eliminación el derecho al recurso o apelación¹²), y **puede conducir a situaciones de presión o coerción que dada la situación especial de los y las adolescentes son prácticas graves de vulneración de derechos fundamentales**¹³ (como el Derecho a no ser obligado a declararse culpable, art. 40, párr. 2 b) iv.). La ley no obliga que el o la adolescente cuente con una previa asesoría acorde para la negociación de su pena, observándose en la práctica la inexistencia de la misma.
- **Ampliación de la permanencia de antecedentes judiciales para las y los adolescentes por delitos graves** (violación, abuso sexual, privación de libertad, rapiña con privación de libertad, homicidio, lesiones graves o gravísimas) (Artículo 77 la LUC). Dicha modificación **contraviene lo establecido en las Reglas mínimas de Beijing**¹⁴.
- **Restricción en la aplicación del Artículo 90 del CNA, que establece el régimen de semi-libertad**. El régimen de semi-libertad es una medida privativa de libertad pero consiste en que el adolescente pueda visitar a su familia o realizar actividades recreativas, culturales, educativas diariamente externas al centro.

Al respecto de las modificaciones, es importante señalar que **nuestro país ya fue observado por el Sistema Internacional en numerosas ocasiones en relación a la situación de la justicia penal juvenil ante la persistencia en la aplicación de penas privativas de libertad y la ausencia de propuestas alternativas** (por ejemplo, observaciones del CRC en 2015 -artículos 69 a 72- y del CAT en 2014 - párrafo 124). La **aprobación de la LUC (N° 19.889)** no sólo **desoye las observaciones** realizadas a Uruguay, sino que **profundiza las propuestas contrarias a los estándares y recomendaciones vigentes**. Refuerza a los procesos penales como única solución, al mayor tiempo de encierro y a la pérdida de garantías hacia los/as adolescentes, sin apelar a la aplicación de medidas extrajudiciales o alternativas a la privación de libertad.

¹¹ El Comité de los Derechos del Niño, en su Comentario General nº 24 sobre Administración de Justicia Juvenil ha sido claro respecto de que los Estados Parte deben adoptar medidas de diversión, tanto judiciales como extrajudiciales, como parte integral de sus sistemas de justicia juvenil (párrafo 26, Comentario General nº 24).

¹² Observación general nº24 CRC, párrafo 62, referido al CDN art. 40, párr. 2 b) v)

¹³ Observación general nº24 CRC, párrafo 58 a 60, referidos al CDN art. 40, párr. 2 b) iv)

¹⁴ Más precisamente, los artículos 21.1 y 21.2 plantean que: “Los registros de menores delincuentes serán de carácter estrictamente confidencial y no podrán ser consultados por terceros. (...) 21.2 Los registros de menores delincuentes no se utilizarán en procesos de adultos relativos a casos subsiguientes en los que esté implicado el mismo delincuente”.

1c - Nueva institucionalidad, viejos problemas: privación de libertad adolescente

En Uruguay no se cumple con la implementación de medidas socioeducativas para adolescentes en conflicto con la ley penal. Las medidas socioeducativas quedan supeditadas a las medidas de seguridad, prioritarias para el sistema a pesar de los sendos cambios institucionales realizados.

Al respecto, una nueva institucionalidad sobre la ejecución de medidas penales se crea a través de la **Ley n°19.367**, que define al **Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA) como órgano descentralizado dependiente del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)**, con el objetivo de insertar adolescentes en conflicto con la ley penal a través de un proceso educativo, psicosocial e integral, que los reconozca como sujetos de derechos (Artículo 2). Si bien se valora positivamente la separación del sistema de protección del sistema de ejecución de la pena, y la construcción de pautas y protocolos institucionales comunes que hacen foco en las medidas socioeducativas, **las prácticas institucionales distan de acercarse a dichos avances, sino que se continúa reforzando la respuesta de la privación de libertad.**

Asimismo, la **ausencia de un proyecto general de implementación de las medidas socioeducativas**, con criterios y pautas institucionales comunes, y de mecanismos internos de monitoreo y control sobre la gestión de los centros, continúa habilitando **prácticas discrecionales en las direcciones de cada centro.** La gestión discrecional de estos espacios y falta de lineamientos institucionales comunes rompe la idea de sistema, donde los **criterios de progresividad y clasificación de centros están ausentes.** Dichos aspectos se refuerzan ante la existencia de espacios decisorios en los centros (Juntas de Tratamiento) con **criterios discrecionales de integración, potestades y toma de definiciones.**

El sistema prioriza las medidas de seguridad sobre las **medidas socioeducativas.** Es decir, el cotidiano de cada centro (como la posibilidad de salir a las actividades educativas) quedan supeditadas a los criterios de seguridad. Se establecen así **amplias asimetrías entre los centros**, donde la organización cotidiana se basa en las necesidades de seguridad, y en relación a ello las actividades educativas y recreativas que se llevan a cabo¹⁵.

Por otra parte, la composición de los **recursos humanos delata debilidades en las capacidades y roles definidos por la institución.** La falta de definición del rol de educador, con criterios y capacidades técnicas específicas en el trato con adolescentes, sumado a la **baja proporción de profesionales técnicos** (como trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales), no se condicen con la promoción de pautas y capacidades institucionales socioeducativas¹⁶.

Es grave y preocupante la permanencia dentro del sistema de funcionarios con sumarios y/o investigaciones por malos tratos a adolescentes (en algunos casos en trato directo con ellos y ellas)

¹⁵ El inicio de las clases de secundaria estaba previsto para el pasado 14 de marzo para los y las adolescentes privados de libertad (inicio del año lectivo), pero hasta la fecha de cierre de este informe las clases no han comenzado por los desproporcionados requerimientos del Área de seguridad.

¹⁶ A modo de ejemplo, un llamado realizado en el año 2021 para el cargo de educadores (personal de trato directo) solicitaba la aprobación del nivel educativo secundario básico, siendo éste no excluyente. Disponible en: [225_Bases.pdf \(inisa.gub.uy\)](#)

que se corresponden con denuncias realizadas a la institucionalidad anterior del SIRPA, aspecto que consolida la **vigencia de una cultura de impunidad dentro del sistema.**

Otro aspecto de gran preocupación relativo al **área de la formación de las y los funcionarios es el ingreso de la Guardia Republicana¹⁷ a realizar capacitaciones de mediación a los centros de adolescentes privados de libertad.** La implementación de algún tipo de capacitación a funcionarios en mediación por parte de fuerzas militarizadas, cuya preparación se orienta a la resolución de conflictos mediante el uso de la represión y estrategias de choque, es contraproducente en la formación necesaria para la intervención con adolescentes que deben basarse en el diálogo, la búsqueda del acuerdo, brindar acompañamientos, y especificidad de formación en la temática desde un enfoque de respeto de los derechos humanos, como establece el Artículo 10 del CAT¹⁸.

Las sostenidas prácticas institucionales refuerzan las vulneraciones que padecen en el tránsito por el sistema los y las adolescentes privados de libertad. **La lógica discrecional y asimetrías persistentes dentro del sistema habilitan la existencia de centros “castigo”, donde las prácticas de violencia institucional se encuentran extendidas.** El tránsito del adolescente en el sistema se encuentra signado por la lógica premio-castigo, **con criterios de clasificación y derivación basados en pautas de comportamiento establecidas discrecionalmente por el centro y la institución.**

La práctica extendida de segregación ante la existencia de conflictos de convivencia **construye una cotidianeidad de tensión y separación entre los y las adolescentes,** en detrimento del desarrollo de espacios de mediación y convivencia.

Entre 2019 y 2021 en el marco del proyecto Serpaj-OMCT¹⁹, se llevaron a cabo un total de 23 visitas a todos los centros del país, 16 de ellas luego de la declaración de emergencia nacional por COVID-19. Las visitas se realizaron de forma regular, aunque limitadas por la situación de la pandemia, condicionando la planificación del equipo, ya que de forma acordada con INISA debieron ser suspendidas las visitas por algunos períodos. En el año 2021 se llevaron a cabo 5 visitas a los centros de mayor seguridad y en que en las visitas anteriores se registraron mayores problemas²⁰.

De las visitas realizadas al sistema, se observa con preocupación las siguientes prácticas institucionales y sus consecuencias sobre adolescentes privados de libertad:

- Se siguen constatando **testimonios que dan cuenta de situaciones de tortura, y tratos crueles, inhumanos y degradantes hacia los y las adolescentes privados de**

¹⁷ La Guardia Republicana es un cuerpo de fuerzas especiales con jurisdicción en todo el territorio uruguayo que constituye una fuerza de seguridad dependiente directamente del Ministerio del Interior. Fue creada por la Ley N° 18.719, como cuerpo de élite dedicada al combate frontal del delito.

¹⁸ Al respecto, el CDNU emitió una nota pública de preocupación, disponible en:

<https://www.cdnuruguay.org.uy/noticias/ingreso-de-personal-de-la-guardia-metropolitana-a-centros-de-privacion-de-libertad-adolescentes/>

¹⁹ Proyecto *Protección de los niños contra la tortura – Cooperación y desarrollo de la capacidad de la sociedad civil local para proteger a los más vulnerables contra la tortura y los malos tratos*

²⁰ **VER ANEXO I:** Se presenta un resumen de la situación de cada centro de privación adolelscente de INISA, relevado entre 2019-2021.

libertad. Atendimos relatos de golpizas, requisas realizadas con violencia física, reducción, amenazas, agravios y malos tratos por parte de funcionarios, con particular énfasis del Grupo Especial de Contención (“GRECO”) y la Unidad Operativa de Berro (“UOB”), cuerpos de seguridad establecidos para actuar en situaciones de conflicto dentro de los centros.

- El **encierro compulsivo** en varios centros del sistema, donde adolescentes **pasan entre 21 y 23 horas por día encerrados**, con consecuencias psíquicas y físicas nocivas para su desarrollo.
- La **permanencia de celdas de aislamiento como práctica de castigo extendida**, de largos períodos de confinamiento, con los consecuentes **riesgos para la integridad mental y física** del adolescente aislado.
- El número de **suicidios de adolescentes** ocurridos entre 2015 y 2018, que suman en el período **6 auto eliminaciones**, ocurriendo 3 de ellas en 2018. Preocupa de sobremanera la **cantidad de intentos de autoeliminación** que ocurren dentro del sistema. A 2017, el MNP informaba de **87 intentos de autoeliminación, de los cuales 51 habían ocurrido en el Centro de Ingreso (CIAM)**²¹.
- **Graves carencias en la infraestructura** de algunos centros, con espacios deteriorados y en malas condiciones edilicias. Las estructuras de los centros se basan en respetar y resguardar los criterios de reclusión y seguridad, **sin priorizar áreas destinadas a actividades educativas o recreativas**. Asimismo, la limpieza de los centros (las celdas, módulos y espacios comunes) depende de los adolescentes. Se registra además, en algunos centros donde la situación edilicia es deficitaria, los arreglos y manutención de las habitaciones así como de los espacios comunes queda a cargo del trabajo de los adolescentes.
- **Prácticas extendidas y excesivas de medicamentación de adolescentes**, como forma de contención y tolerancia a las horas de encierro. Son **escasos los recursos humanos destinados a psiquiatría** (una sola profesional para atender a todo el sistema), lo que inhabilita la existencia de una atención adecuada en salud mental y sostenida al adolescente, tanto en el encierro como en el egreso. Se constatan casos de desconocimiento de los adolescentes del tratamiento y diagnóstico aplicado y en algunos casos situaciones de automedicación.
- **Se incumple con la aplicación de medidas socioeducativas**. Se establece la obligatoriedad de la asistencia a la educación formal, pero en lo que respecta a la propuesta educativa se observa que la **cantidad promedio de horas a las que concurren al liceo son escasas, la calidad de la educación es comparativamente menor a la brindada en los centros educativos formales y, excepto escasas excepciones, la educación se desarrolla en contexto de encierro**. No se promueve la

²¹ Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, año 2018. Disponible en <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-2018-del-mecanismo-nacional-prevencion-tortura-mnp>

vinculación del adolescente con centros y espacios educativos en territorio, profundizando las lógicas de segmentación y desvinculación con el afuera.

- Se constata la **discrecionalidad por parte del Poder Judicial en la interpretación de lo que se corresponde con medidas socioeducativas**, negando en algunos casos salidas para la realización de actividades de recreación, adhiriendo a una definición mínima de medida socioeducativa donde solo se incluyen las actividades laborales y de educación formal.
- **Desconocimiento del adolescente de su situación judicial y personal.** Los y las adolescentes no son debidamente informados sobre su situación en relación a la ejecución de la pena, aspecto que perjudica las salvaguardas legales en el transcurso de la medida. Además, se constatan casos donde es **inexistente el vínculo de los adolescentes con sus abogados.**
- **Subutilización del régimen de semilibertad definido por el artículo 90 del CNA, como medida que tiende a reducir los tiempos de encierro**, y promover la vinculación y el desarrollo de actividades educativas y recreativas en comunidad.
- En **febrero de 2020 INISA cerró el centro de privación de libertad adolescente Centro de Máxima Contención (CMC)**, observado en múltiples ocasiones por instituciones y organizaciones de derechos humanos debido a su **condición de espacio de castigo, estructura carcelaria y prácticas de encierro prolongado y aislamiento, ocurriendo allí reiterados intentos de autoeliminación.** Su existencia incumplía con principios rectores de la CDN, y demás instrumentos internacionales en pos de prevenir la tortura, los tratos crueles, inhumanos y degradantes. **En febrero de 2021 tuvo lugar la reapertura en INISA del ex Centro de Máxima Contención como Establecimiento de Tratamiento Transitorio Integral (ETTI)**²². Esta decisión incumple a todas las observaciones y recomendaciones del sistema nacional e internacional de monitoreo de los derechos humanos para centros de libertad adolescentes, que en múltiples oportunidades denunció condiciones inhumanas de reclusión, solicitando el cierre del centro.

1.d - Tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes: en centros penitenciarios adolescentes

Desde el inicio de la nueva gestión de INISA en abril del año 2020, en las visitas de monitoreo realizadas por SERPAJ-OMCT se observa un reforzamiento en la impronta de la seguridad y el control de los centros. **El contexto de pandemia profundizó el excesivo encierro que ya de por sí tenían los adolescentes previo a la llegada del COVID 19.** La falta de actividades, la reducción de las horas de patio, la convivencia al interior de los módulos y la restricción en el contacto con las familias, repercutió en un **aumento de la conflictividad al interior de la mayoría de los centros.**

²² Comunicado emitido por el CDNU ante la reapertura del centro ETTI local donde funcionaba el CMC: <https://www.cdnuruguay.org.uy/noticias/privacion-de-libertad-en-adolescentes-comunicado-ante-apertura-de-centro-transitorio-de-contencion-ex-cmc/>

La **falta de funcionarios es un problema que INISA acarrea previo a la pandemia, pero que en este contexto se agudizó gravemente.** La alta cantidad de licencias médicas otorgadas por COVID-19 y la cantidad de funcionarios que por ser población de riesgo no concurren a los centros, ha impactado de forma notoria en el funcionamiento rutinario de la privación de libertad²³.

Esta reducción de personal, fue también motivo de la **no participación de los y las adolescentes en actividades educativas fuera y dentro de los centros.** El encierro, ocio excesivo, aislamiento, y limitación de contacto con el exterior profundizó las tensiones y los conflictos entre los adolescentes, y entre los adolescentes y funcionarios.

En las visitas de monitoreo realizadas **se registraron situaciones de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes,** principalmente en los centros MD1, Piedras, Pre Egreso y CIAM.

A continuación se presentan algunas de las situaciones constatadas de tortura, golpizas, tratos crueles, inhumanos y/o degradantes en los centros de Privación de Libertad de INISA en el período 2019-2021:

- **Situación de traumatismo de cráneo de un adolescente en Privación de libertad en el Centro Pre-Egreso**

En relación a éste hecho, fue presentada una denuncia penal por parte de SERPAJ-OMCT que se encuentra en investigación.

(VER ANEXO II)

- **Situaciones de golpizas y malos tratos registradas en el centro Pre-Egreso**

En la visita del equipo de Monitoreo de SERPAJ-OMCT del día 28 de abril de 2021 se realizaron 15 entrevistas a adolescentes de los cuatro módulos del centro Pre-Egreso. En ellas registramos relatos de las siguientes situaciones que ponemos en conocimiento.

Varios adolescentes relataron haber sido testigos de una golpiza días previos a nuestra visita. Según lo recabado **un adolescente fue golpeado fuertemente por un funcionario, cayendo al piso, donde continuó siendo golpeado** sin motivo alguno aparente. Luego de terminado el episodio de violencia, **el adolescente no es llevado a enfermería y se le intimida para que guarde silencio.** Existen dos agravantes al caso: en primer lugar el **funcionario es instructor de boxeo,** o sea que es un profesional de artes marciales. En segundo lugar los adolescentes señalaron que **el mismo funcionario continúa en atención directa,** no tomándose desde la institución ninguna medida sancionatoria para con él, siendo únicamente trasladado de módulo.

En dichas entrevistas **se recogieron además testimonios de otra golpiza por parte de funcionarios.** Los relatos indican que **dos adolescentes fueron golpeados por funcionarios al momento de ser trasladados de la celda a enfermería.** Luego de que uno de ellos fuera reprimido violentamente y esposado, su compañero intentó salir de la celda, por lo que los dos funcionarios encargados del

²³ A modo de ejemplificar esta situación: en la visita de monitoreo realizada al centro MD1 de la Colonia Berro en febrero de 2021, se encontraban en el centro 4 funcionarios de trato directo para atender a 26 adolescentes; mientras que en la visita al centro CIAM en el mes de marzo de 2021, de los 204 funcionarios con los que cuenta el centro, 106 se encontraban con distintos tipos de licencias.

traslado comenzaron a golpearlos. El **adolescente lastimado cae al piso, pierde el conocimiento y es arrastrado por el suelo**. Este adolescente también resaltó que luego de la golpiza, **no fue atendido por un médico y se le ordenó guardar silencio**. Los adolescentes manifestaron **no poder denunciar estas situaciones dentro de la institución**, porque los funcionarios **“se cubren entre ellos”**. **Tampoco se animan a contarle a sus familias** para no preocuparles y por **temor a las represalias** que puedan tener.

En dichas entrevistas también se constató el relato de adolescentes que afirman haber **visto a funcionarios escupirles en la comida** antes de ser entregada.

- **Situaciones de tratos crueles, inhumanos y/o degradantes constatados en el Centro Piedras**²⁴

El **10 de febrero de 2021 se hizo pública la noticia de un “motín” que tuvo lugar en el Centro Piedras** y fuera referenciado en prensa escrita y televisiva en distintas oportunidades, aludiendo a distintas versiones.

Según lo recabado en la visita de monitoreo, donde se entrevistó en profundidad y privacidad a todos los adolescentes reclusos en el centro Piedras, **se constatan** indicios de comisión de **abusos en el ejercicio de la función pública y en este caso, en desmedro de la integridad física de los adolescentes privados de libertad**. Precisamente el día mencionado, se registró en el Centro Piedras una **situación de conflicto entre los adolescentes**, siendo fuertemente reprimidos por las fuerzas de seguridad GRECO.

La GRECO ingresa, según relatos de los adolescentes, más de una hora después de iniciado el hecho, y actúan luego de finalizada la pelea entre adolescentes de ambas alas²⁵. **Las fuerzas de seguridad, por fuera de todo protocolo, descargan extintores de fuego directamente sobre los adolescentes involucrados**, desmayándose 4 de ellos por el polvo y asfixia generada por dichas descargas. Asimismo, los adolescentes que permanecieron en sus celdas recibieron también la descarga, estando trancados dentro de ellas, sin posibilidad de tomar aire o acceder a agua por un tiempo prolongado.

Se debe remarcar que todos los adolescentes manifiestan que **esta forma de intervenir no es novedosa**, sino que en más de una ocasión de conflicto el GRECO ha ingresado con extintores para descargarlos sobre los adolescentes²⁶.

Posteriormente, los adolescentes desmayados y aquellos fuertemente afectados por la descarga, fueron reducidos y llevados al piso inferior, mientras sus celdas fueron requisadas. Luego de un rato, fueron revisados por el médico, el que **no solicitó ningún examen o control posterior al hecho**.

²⁴ El informe completo del centro, con material fotográfico incluido, se encuentra disponible en: <http://www.serpaj.org.uy/destacados/informe-de-centro-piedras/>

²⁵ Según el relato de los adolescentes, los integrantes de GRECO, se mantuvieron fuera de las alas, sin ingresar observando la situación sin intervenir.

²⁶ Se relataron al menos 4 situaciones similares en las últimas semanas. Además y en relación a la denuncia efectuada en 2014, se observa en el video probatorio la descarga de un extintor por parte de un funcionario hacia un adolescente recluso en CEPRILI.

En relación a este hecho, fue presentada una denuncia penal por parte de SERPAJ-OMCT que se encuentra en investigación.

- **Situaciones de tratos crueles, inhumanos y/o degradantes constatados en el Centro MD1²⁷**

El centro encuentra **superada su capacidad máxima operativa, albergando a más adolescentes de las camas disponibles**. Se constata la situación de un adolescente en el módulo 4 durmiendo en un colchón en el suelo por falta de camas.

Constatamos la presencia de **adolescentes con quemaduras graves por agua caliente**, situación derivada de conflictos entre los adolescentes. Aquellos adolescentes lastimados y quemados con agua caliente **no son asistidos ni revisados posteriormente**, a pesar de que solicitan con insistencia atención médica. En este sentido, encontramos adolescentes con **quemaduras de gravedad expuestas**, sin contar con gasas o cremas que permitan cicatrizar y aliviar el dolor y ardor que manifiestan sufrir.

Se registran **situaciones de reducciones violentas sobre los adolescentes como método de resolución de conflictos por parte de funcionarios y de la seguridad** de la UOB (Unidad Operativa de Berro).

Al momento de la visita del año 2021 se registra que el director²⁸ del Centro MD1 presentaba un notorio golpe en un ojo. Al consultarle por ello narra una situación de conflicto en la que “tuvo que mediar” y derivó en un golpe por parte de un adolescente. Sin embargo, al pasar a las entrevistas con los adolescentes, se pudo recoger el **testimonio del involucrado en el hecho, quien declaró haber recibido una golpiza por parte del director y funcionarios del centro** cuando regresó de una salida transitoria. Se constata que **efectivamente el adolescente tenía marcas de golpes en sus piernas, brazos y tórax. El compañero de celda también fue testigo y reafirmó la declaración de la víctima**. Cabe destacar las **graves condiciones de insalubridad de su celda**, (en todas las celdas del MD1 en general), tienen las cañerías sanitarias tapadas y conexiones eléctricas precarias; por ejemplo la celda de los dos adolescentes entrevistados no contaba con dos camas, teniendo que dormir uno de ellos en el suelo, siendo que el centro está infectado de ratas y cucarachas.

La **infraestructura del centro presenta pésimas condiciones de mantenimiento**, con espacios sucios, grietas y humedades en las paredes, y una estructura carcelaria que impide el ingreso de luz natural.

Se constata la **continuada presencia de plagas** (ratas y ratones) en el establecimiento.

- **Situación de tratos crueles, inhumanos y/o degradantes en el Centro Itzaingó I**

Si bien el hecho ocurrió en el Centro Itzaingó I, pudo ser constatado durante la visita de monitoreo del Centro Granja de la Colonia Berro, realizada en octubre de 2020, ya que el adolescente había sido trasladado recientemente. En esta visita se conoció la **situación de un adolescente con dificultades para caminar, debido a una lesión grave generada en su espalda**. Dicha lesión fue **producto de la**

²⁷ El informe completo del centro, con material fotográfico incluido, se encuentra disponible en: <http://www.serpaj.org.uy/destacados/informe-de-visita-a-centro-md1/>

²⁸ El mismo Director también estuvo implicado en una de las golpizas registrada en el centro de pre egreso.

realización de trabajos de fuerza física desproporcionada para su edad, sin implementos de seguridad laboral ni remuneración, lo que constituyen actividades no permitidas para los adolescentes, pero incentivadas por la Dirección del Centro Itzaingó. Esta lesión además reviste tal gravedad para el adolescente, que le será condicionante para su futuro en la realización de actividades físicas y laborales.

RECOMENDACIONES PARA EL SISTEMA PENAL JUVENIL:

- **Ajustar la normativa nacional en relación a la infracción penal adolescente a las convenciones, tratados y estándares internacionales de derechos humanos, que Uruguay ha adscrito y confirmado, que tienden a reducir el tiempo de privación de libertad. En especial, dar respuesta a las observaciones y recomendaciones del CAT (2014) y CRC (2015). Esto implica la eliminación de las leyes: 18.777, 18.778, 19.055, y el proceso abreviado (Artículo 28 de la ley n°19.889).**
- **Prohibir palizas, aislamiento y amenazas hacia niñas, niños y adolescentes privados de libertad, generando mecanismos seguros e independientes de denuncia y castigo al personal responsable, como lo establece el Artículo 13 del CAT.**
- **Separar del cargo a funcionarios sumariados por tratos crueles, inhumanos y degradantes, como sostiene el artículo 16 del CAT y en particular la recomendación realizada a Uruguay en 2014, párrafo 13.**
- **Cumplir con la aplicación de una medida socioeducativa, basada en actividades educativas, recreativas, culturales y sociales, y en la inclusión y vinculación del adolescente con su entorno. Las medidas de seguridad deben estar supeditadas a las necesidades y medidas educativas. Además, promover actividades de este tipo fuera de los centros de privación de libertad.**
- **Promover la implementación del artículo 90 del CNA, que establece la ejecución de medidas en Semilibertad, reduciendo el encierro y promoviendo prácticas de vinculación del adolescente con la comunidad.**
- **Cumplir con las Convenciones y Tratados internacionales a los que Uruguay adscribe, en relación a la implementación de medidas sustitutivas a la privación de libertad para niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley penal, siendo la privación de libertad la última medida a ser ejecutada, y por el menor tiempo posible.**
- **Cierre definitivo del centro MD1, que carece de mecanismos orientados a la inserción social de los adolescentes, sujetos a medidas especiales de seguridad, donde se producen prácticas de tortura, tratos crueles, inhumanos y/o degradantes cotidianas, tales como aislamiento, golpizas, y malos tratos.**
- **Cierre del ETTI debido a que sus condiciones edilicias, con una fuerte impronta carcelaria, no son adecuadas para adolescentes que cumplen con una medida socioeducativa privativa de libertad. Además, incumple con las recomendaciones**

internacionales y las Reglas de Naciones Unidas para la Protección Menores Privados de Libertad la reclusión de adolescentes con medidas cautelares con aquellos que ya poseen una sentencia (artículo 17). Asimismo la derivación transitoria de un adolescente a otro centro por el transcurso de hasta 90 días implica un corte y pérdida de sus actividades educativas, laborales y/o recreativas, siendo el único sentido la imposición de un castigo.

- **Personal capacitado con formación específica para capacitaciones, mediaciones e intervenciones con los y las adolescentes desde un enfoque de respeto y promoción de los derechos humanos, en cumplimiento con el Artículo 10 del CAT.**
- **Prohibir las capacitaciones de funcionarios por parte de la Guardia Republicana.**
- **Garantizar una adecuada asistencia en salud, generando las condiciones interinstitucionales para que los y las adolescentes sean atendidos en espacios adecuados y capacitados para su atención. En particular, se insta a **mejorar la atención en salud mental y disminuir la medicamentación** de los adolescentes, ofreciendo abordajes terapéuticos integrales.**
- **Prohibir la realización de trabajo forzoso y no remunerado por parte de los adolescentes en los centros.**
- *En caso de no derogarse los 135 artículos propuestos por la campaña del Sí en el próximo referéndum nacional que tendrá lugar el día 27 de marzo, **recomendamos eliminar los artículos 75, 76, 77, 78, 79 y 80 de la LUC.***

2 - Grave situación de los niños y niñas reclusos con sus madres en privación de libertad

En octubre de 2016 el centro de reclusión específico destinado a madres privadas de libertad con hijas e hijos a su cargo “El Molino” fue trasladado y ubicado al interior del Centro Carcelario de mujeres privadas de libertad (Unidad n°5). Este hecho fue rechazado y denunciado por varias organizaciones de derechos humanos e instituciones académicas. “El Molino” era una cárcel “concebida para alojar madres con hijos y garantizar, en lo posible, su bienestar a través de la organización de horarios y autorizaciones y visitas muy distinta a una cárcel común”²⁹. Los centros penitenciarios para mujeres con niñas y niños deben ser apropiados para esta población, como establece en varios puntos las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres (“Reglas de Bangkok”).

²⁹Comunicado público disponible en: [Sobre el traslado de la Cárcel El Molino – Comunicado – Cotidiano Mujer](#) (03/17/2022). Además, instituciones como el Comisionado Parlamentario y la Suprema Corte de Justicia se mostraron contrarios al traslado.

El traslado fue denunciado como “totalmente inadecuado, riesgoso y regresivo, puesto que no se estaría cumpliendo con la tendencia de promover el menor daño posible sobre los sujetos”³⁰. Esto implica la anulación y limitación de derechos vinculados al interés superior del niño.

En noviembre de 2016, integrantes del CDNU³¹ y la OMCT realizaron una **visita conjunta para el monitoreo de condiciones de vida de las mujeres, hijos e hijas recluidas en el nuevo centro Unidad N° 9**. Allí fueron testigos del estado edilicio, de salud, actividades, higiene y convivencia que se dan en la nueva cárcel.

El promedio de edad de quiénes se encontraban en situación de encierro era de 23 años. Muchas de las mujeres eran madres o estaban embarazadas. En este recinto las **condiciones de higiene, atención de salud y alimentación eran malas para las mujeres, así como para niñas y niños**.

Según el relato de algunas mujeres, preferían estar en la cárcel aledaña (Unidad 5 del CNR), que es el centro de privación de libertad femenino más grande del país. Las **condiciones edilicias tampoco son buenas y varias partes de sus instalaciones están inhabilitadas por malas condiciones de infraestructura**.

Las **sanciones aplicadas a las mujeres recluidas denotaban arbitrariedad. El castigo y tiempo de mantenerlas privadas de ver a su familia y afectos es desproporcionada**, siendo aplicado a voluntad y discreción de las autoridades, quienes además reconocieron no tener «claros» los criterios para aplicar dichas sanciones.

2.1 Conclusiones basadas en informes y monitoreos³²

34 de las 46 mujeres privadas de libertad con hijas o hijos a su cargo en este centro (74%) tenían a su pareja actual o el padre de sus hijos/as también privado de libertad.

Las **Reglas Bangkok**, al considerar las condenas de madres con hijos e hijas, **recomiendan evitar la prisión y fomentar, en los casos en los que sea viable, otro tipo de medidas alternativas a la privación de libertad**. Las normas internacionales ratificadas por Uruguay para la protección de la infancia, recomiendan que **el interés superior del niño sea tenido en cuenta a la hora de juzgar la conducta de sus referentes adultos observando el impacto que cualquier medida pueda tener sobre la vida y el desarrollo de estos niños y niñas**.

³⁰ Informe Anual de SERPAJ 2016. pág. 208. Disponible en: [Autores.uy | Derechos Humanos en el Uruguay. Informe2016](https://autores.uy/tema/10773/Derechos-Humanos-en-el-Uruguay)

³¹ Periodístico con la crónica de la visita y la situación allí encontrada. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0BzEbPkrHxCLwTUM0Y2NIWU1jMG8/view?resourcekey=0-i6-17-CF2SpCqk2Hz88V3A>

³² Los relevamientos se hicieron en las tres unidades penitenciarias del Instituto Nacional de Rehabilitación donde se encuentra la casi totalidad de las mujeres con hijos a su cargo: Unidad 9 Montevideo, Unidad 24 Pense, Mercedes, y Unidad 20, Salto. Información extraída del Documento del Comisionado Parlamentario Penitenciario, presentado en octubre de 2021 al Parlamento uruguayo.

RECOMENDACIONES

- **Asegurar adecuadas condiciones de encierro, que pongan como centro el interés superior del niño, basando la gestión de la privación de libertad en el acceso a derechos fundamentales, tal como establece las Reglas de Bangkok.**
- **Trasladar la Unidad n°9 a un establecimiento específico para madres privadas de libertad con hijas e hijos a cargo, garantizando las condiciones adecuadas para su desarrollo.**
- **Que tanto el INR del Ministerio del Interior (MI) como los organismos responsables las políticas sociales (MIDES, sistema educativo y sistema de salud) coordinen las acciones necesarias para permitir un eficaz sistema de prisión domiciliaria para mujeres, haciendo posible para ellas su derecho al tratamiento y a la rehabilitación, atendiendo también las especiales necesidades de sus hijos menores de edad o de las personas con discapacidad a su cargo.**

3 - Niñas, niños y adolescentes con referentes adultos privados de libertad

En Uruguay se estima que hacia 2018 más de **13.000 niñas, niños y adolescentes**³³ tenían un referente **adulto privado de libertad**. Las niñas, niños y adolescentes con referentes adultos privados de libertad en general provienen de **contextos marcados por familias que viven en situaciones de extrema vulnerabilidad, con carencias de todo tipo; alta deserción escolar en la adolescencia, trabajo infantil, situaciones de violencia y vinculación con el delito y la criminalidad**. Cuando alguno de sus referentes adultos es privado de libertad se registran **impactos a nivel emocional, afectivo y económico**, promoviendo la **asunción temprana de roles adultos**, la **deserción escolar**, el **trabajo infantil**, la **situación de calle** y **expone a las niñas, niños y adolescentes a vivir situaciones de violencia, abuso y explotación**. Suelen ser además, **víctimas de estigmatización, discriminación y condena social**.

La **detención y allanamientos** son **instancias brutales de vulneración de derechos fundamentales de seguridad e integridad física y emocional de niñas, niños y adolescentes**, vulnerando su intimidad y privacidad, perpetrada por los Estados y sus instituciones (policía y fuerzas del orden).

Otra situación que afecta profundamente son las visitas a los centros de reclusión. Las mismas son vividas por los niñas, niños y adolescentes como **traumatizantes**: la vivencia es de **extrema vulneración de su intimidad y su cuerpo**. Entre otras cosas, están expuestos a; plantones y largas filas de espera por horas de pie para ver al familiar; daño de regalos que se lleva a familiares privados de libertad; estancia en lugares incómodos, fríos o calurosos, sucios, en condiciones insalubres a veces (ratas, ratones, moscas); malos tratos en general; sobornos de guardias a cambio de 'beneficios'.

En 2016 varias **instituciones gubernamentales**³⁴ y **organizaciones civiles** elaboraron un **Protocolo de Atención a niños, niñas y adolescentes con responsables en situación de privación de libertad**³⁵. A pesar del esfuerzo que implicó la articulación de agendas para integrar este tema, y considerando que

³³ Estudio Regional disponible en: [Estudio-Regional-Ninez-que-cuenta-web.pdf \(gurisesunidos.org.uy\)](http://www.gurisesunidos.org.uy/Estudio-Regional-Ninez-que-cuenta-web.pdf)

³⁴ Poder Judicial, Inau, Mides, Inisa, Ministerio del Interior, y Comité de Derechos del Niño del Uruguay

³⁵ Informe disponible en: <https://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2017/05/Protocolo-de-actuaci%3fb3n-Atenci%3fb3n-a-NNA-con-responsables-en-situaci%3fb3n-de-privaci%3fb3n-de-libertad.pdf>

el documento fue aprobado por todos los actores mencionados, sigue siendo un gran desafío darle seguimiento para que efectivamente se cumpla con lo establecido.

Recomendaciones:

- **Cumplir con el Protocolo de Atención a niñas, niños y adolescentes con responsables en situación de privación de libertad, capacitando agentes judiciales, policiales y civiles vinculados al sistema.**

4- Homicidios y desapariciones de niñas, niños y adolescentes

Entre 2012 y 2019 se registró un total de 186 homicidios dolosos a niños, niñas y adolescentes. La mitad de ellos en Montevideo, y particularmente en los barrios que reúnen los indicadores de calidad de vida más sumergidos a nivel país (Municipios. A, G, D y F)³⁶.

De cada 10 homicidios, 7 tuvieron como víctima a un niño o adolescente varón y 3 a una niña o adolescente mujer. En el caso de los asesinatos de estas últimas, más de la mitad fueron asesinadas en episodios domésticos de violencia intrafamiliar. En el caso de los niños o adolescentes varones, buena parte en contextos tipificados por el Estado como “conflictos entre criminales y/o ajustes de cuentas”³⁷.

A ello debe sumarse las desapariciones de niñas, niños y adolescentes. Si bien es un fenómeno complejo de cuantificar, testimonios emergentes de diversas investigaciones han señalado que la ausencia de respuestas estatales (sistema de justicia y fuerzas de seguridad) han desestimulado la realización de denuncias por parte de sus familias. Estas últimas situaciones también han sido constatadas entre homicidios perpetrados hacia niños y adolescentes³⁸.

Tanto los homicidios como las desapariciones tienen, en mayor número, una víctima niño, niña o adolescente pobre y residente en contextos atravesados por múltiples violencias (pobreza, violencia policial, informalidad laboral, entre otras).

Los últimos aspectos citados hacen que buena parte de las familias perciban con gran desconfianza al sistema de administración de justicia, así como la fuerza policial – donde se registran las denuncias, lo que ha colaborado en que, en los territorios signados por la marginación y pobreza, se mantengan determinados equilibrios entre el Estado y los circuitos criminales, y con ello, la perpetuación de homicidios, así como las desapariciones³⁹.

³⁶ Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Uruguay. Comité de los derechos del Niño del Uruguay (ODNAU-CDNU). “Homicidios a niños, niñas y adolescentes. 2012 a 2019” (2020).

³⁷ Tenenbaum, G. Fuentes, M. Viscardi, N. Salamano, I. Espíndola, F. “Relatos de Muerte. Homicidios de jóvenes montevideanos en ajustes de cuentas y conflictos entre grupos delictivos” (2021).

³⁸ Tenenbaum, G. Fuentes, M. Viscardi, N. Salamano, I. Espíndola, F. “Relatos de Muerte. Homicidios de jóvenes montevideanos en ajustes de cuentas y conflictos entre grupos delictivos” (2021).

³⁹ Ídem

Las dificultades del sistema de administración de justicia para investigar y esclarecer los homicidios perpetrados hacia niños, niñas y adolescentes son evidentes: **entre los años 2012 y 2016, 56% de los homicidios no fueron aclarados**⁴⁰.

Cabe destacar también, el lugar que ocupa el sistema penal juvenil en esta realidad de muertes violentas producidas por homicidios. Focalizándose en **adolescentes montevideanos (13 a 17 años) que fueron víctimas de homicidios entre los años 2015 y 2019, el total se situó en 52**. De dicho conjunto, y según datos del Ministerio del Interior y del INISA, 14 pasaron por el sistema penal juvenil. De estos 14 adolescentes víctimas de homicidio que pasaron por el sistema penal juvenil, 11 fueron asesinados sin que lograra transcurrir un año desde su salida y, entre ellos, 7 fueron asesinados en los 40 días posteriores a su egreso del sistema penal juvenil (Tenenbaum et al, 2021).

Recomendaciones

- **Cumplir con el Artículo 12 del CAT** relativo a la obligación del Estado parte de **garantizar una investigación pronta e imparcial** sobre situaciones que puedan ser consideradas como **actos de tortura**.
- **Garantizar la protección de infancias y adolescencias en contextos donde pelagra su integridad física**.

5 - Salud mental en infancias y adolescencias, y centros de atención de agudos como espacios de tortura

El modelo de atención a la salud mental de las infancias y adolescencias se basa en una concepción patologizante y de medicamentación de sus sufrimientos y vivencias, sin ofrecer una mirada integral sobre sus situaciones. La respuesta desde el sistema de salud se basa en una mirada adultocéntrica, cuya práctica diagnóstica “rápida” y extendida apela a tratamientos psiquiátricos medicamentosos, y **dispositivos que refuerzan el control y la exclusión de infancias y adolescencias que requieren de atención en salud mental**⁴¹.

La institucionalización en centros psiquiátricos monovalentes, configurados como espacios de encierro, aislamiento, control y castigo, constituyen prácticas de tratos crueles, inhumanos y degradantes, violatorias de derechos humanos fundamentales.

Las distintas organizaciones que integran el CDNU han **recibido y denunciado relatos de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes en los distintos niveles de atención, y casos de tortura en centros de atención a episodios agudos.**

⁴⁰ Unicef. “Los homicidios de niños, niñas y adolescentes en Uruguay. 2012-2018”. (2019).

⁴¹ Claros ejemplos de estas vulneraciones son la medicalización y patologización de problemas inherentes a situaciones o realidades sociales y/o personales; la excesiva medicamentación en los tratamientos; la ausencia de una atención multidisciplinaria; la respuesta adultocéntrica de dispositivos, tratamientos y recursos humanos que no consideran la especificidad en las infancias y adolescencias.

Se observa con preocupación la **falta de transparencia en relación a cuántos y cuáles son los centros de atención en salud mental públicos y privados**, cuántas plazas y cuántas niñas, niños y adolescentes han transitado por dichos centros, cuántos reciben tratamientos psiquiátricos medicamentosos, y qué tipo de psicofármaco es administrado⁴².

Mencionamos a continuación dispositivos y prácticas desarrolladas en la atención de salud mental hacia las infancias y adolescencias uruguayas que vulneran derechos fundamentales en los distintos niveles de asistencia.

5.1 Marco normativo

La aprobación en el año 2017 de una nueva Ley de Salud Mental en nuestro país (n°19.529)⁴³ constituyó un avance sustancial al modificar el paradigma de abordaje de la salud mental desde un modelo tutelar hacia uno integral, que incorpora un enfoque de derechos humanos. En este sentido, la ley garantiza el derecho de la población general a la protección de la salud mental⁴⁴, estableciendo como principios rectores la necesidad de un abordaje integral, de respeto y promoción de derechos⁴⁵. La ley mantiene una mirada biomédica al definir a las situaciones necesarias de atención como “trastorno mental”⁴⁶.

Sin embargo, **Uruguay carece de un marco normativo específico en infancias y adolescencias**, ya que esta ley no contó con una mirada especial hacia ellas y ellos, quedando bajo las mismas disposiciones que los adultos, sin consideraciones particulares.

La posterior reglamentación⁴⁷ dedica un capítulo exclusivo de la aplicación de la ley para niñas, niños y adolescentes. El denominado Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 presenta importantes debilidades, que condicionan las garantías de respeto a los derechos en la atención de la salud mental.

En particular, genera preocupación **la ausencia de una referencia explícita a la eliminación de los centros asistenciales para niñas, niños y adolescentes con modelo asilar y monovalente**, tal como determina la ley n°19.529⁴⁸ y a diferencia de la propuesta establecida para el mundo adulto. Aunque se señalan acciones específicas para su implementación, no se establecen plazos, actores responsables ni acciones concretas para cumplir con la normativa aprobada. Este aspecto de la ley es fundamental

⁴² Esta información fue solicitada por el CDNU a través del recurso legal de Acceso a la Información Pública (ley n°18.381) tanto a ASSE como el MSP en el año 2019, sin contar en ambos casos con la información solicitada. Resolución ASSE n°4714/2019. Resolución MSP 001-1-4022-2019.

⁴³ La ley que regía anteriormente era de 1936

⁴⁴ Artículo 1 *“la presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.*

⁴⁵ Ley n°19.529. Artículo 3

⁴⁶ Ley n°19.529, artículo 2, párrafo 4.

⁴⁷ Plan Nacional de Salud Mental <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

⁴⁸ Ley n°19.529, artículo 37 *“Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas.*

por el impacto que la institucionalización en clínicas psiquiátricas tiene en la salud y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, agudizadas por las condiciones en las que se transita por estos centros.

Contrariamente, se refuerzan dispositivos de internación con modelos monovalentes como son Medio Camino, y las Unidades de Corta Estadía. Al respecto, el CHCDNNA advertía en su documento **“la continuidad e instalación de dispositivos de encierro (como lo son las casas de corta estadía y dispositivos de medio camino), lo que contraviene la Ley de Salud Mental aprobada”**⁴⁹.

Por otra parte, la ley aprobada establece que la hospitalización será un recurso terapéutico restringido, que será realizado para niñas, niños y adolescentes en hospitales pediátricos o áreas pediátricas de internación en hospitales generales⁵⁰. Sin embargo, **existen carencias en el territorio nacional para el acceso efectivo de niñas, niños y adolescentes a hospitales pediátricos o salas especializadas de internación**. El CDNU registra la ausencia de hospitales pediátricos en la mayoría de los departamentos del país, así como de salas pediátricas con plazas y condiciones adecuadas, e insuficientes profesionales de atención en salud mental con especialidad en infancias y adolescencias (psicólogos, psiquiatras infantiles, trabajadores sociales, psicoterapeutas, entre otros), lo que imposibilita una atención adecuada y acorde a las necesidades.

5.2 Prácticas patologizantes y de medicamentación en infancias y adolescencias

Las prácticas y tratamientos de medicamentación de las infancias y adolescencias han sido motivo de preocupación de organizaciones e instituciones de derechos humanos, y de observaciones por parte del sistema internacional de derechos humanos. En particular sobre la medicalización de las infancias y las adolescencias, **Uruguay ya ha sido observado en todas sus revisiones ante el CRC (2005, 2010 y 2015) debido a la ausencia de información y su preocupación por la situación de administración de metilfenidato a niños y niñas con déficit atencional**⁵¹.

Al respecto, el Estado desconoce qué tipo y cantidad de psicofármacos son distribuidos y recetados a niñas, niños y adolescentes⁵². Sin embargo, **el CDNU recoge y acompaña adolescentes con tratamientos de altos niveles de medicalización y escasos tiempos para la atención, generando acciones de omisión y violencia institucional**. Al respecto y en virtud de una actividad desarrollada

⁴⁹ Documento del Grupo de Trabajo sobre aportes a la Reglamentación de la Ley N°19.529 Salud Mental, para el CNCHDDNA

⁵⁰ Ley n°19.529 artículo 24: *“(Hospitalización).- La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible. Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para situaciones agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general y en el caso de niñas, niños y adolescentes en hospital pediátrico o en áreas de internación pediátrica en hospitales generales. En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.”*

⁵¹ En particular la última observación plantea que *“...al Estado parte que realice un estudio para evaluar la situación de los niños a los que se ha diagnosticado déficit de atención e hiperactividad o déficit de atención, y la prescripción de psicoestimulantes como el metilfenidato”* (CDN, punto 48, 2015)

⁵² Frente a un pedido de acceso a la información pública en el año 2019 a MSP, se responde ante la consulta del *“Listado y stock anual de psicofármacos habilitados para la prescripción médica en centros diurnos, de atención de medio camino, internación aguda, y crónicos de niños, niñas y adolescentes”* la respuesta brindada fue *“aquellos que defina el profesional actuante y se encuentran incluidos en el Formulario Terapéutico de Medicamentos”*

por el área de participación del CDNU⁵³, se registran relatos de medicalización: *“por problemas familiares, sociales, nos medican, cuando muchas veces sabemos que precisamos apoyo, y no medicación”*.

Asimismo, existe absoluto desconocimiento de la niña, niño o adolescente⁵⁴ del tratamiento y medicación suministrada, vulnerando el derecho a la información y participación como sujeto de derecho de su situación de salud. Desde el Informe del Grupo de Trabajo de Medicalización y Patologización de Infancias y Adolescencias, se afirma que *“la medicación no es administrada la mayoría de las veces con la información necesaria para todas las partes y no se evalúan todos los factores que se relacionan a la administración de un medicamento (E7)”* (INDDHH, 2019: 44).

5.3 Institucionalización y prácticas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes

Los aún vigentes dispositivos de institucionalización de las infancias y adolescencias con necesidad de atención en salud mental⁵⁵ no sólo contravienen lo establecido por la actual ley vigente (n°19.529) y las recomendaciones del sistema internacional de derechos humanos al respecto⁵⁶, sino que implican el sostenimiento de graves violaciones a sus derechos fundamentales. Estos **dispositivos de atención se basan en un modelo asilar y monovalente, desarrollan acciones de aislamiento con el medio, y destierro** en la medida que son mudados de su entorno, su barrio y departamento⁵⁷, **vulneración del derecho a la educación en comunidad, desvinculación de los referentes afectivos, ataques a la intimidad con vigilancias con cámara no justificadas, o quita de prendas personales.**

Desarrollan prácticas que conceptualmente son de privación de libertad, de internaciones prolongadas incluso luego de las altas médicas, de restricción o eliminación de la educación en comunidad, limitación del ocio, reducción del vínculo con referentes afectivos, generando otro tipo de violencia que afectan severamente el desarrollo y la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Está demostrado que la vida prolongada en instituciones genera daños, mucho más si son en instituciones de encierro, aislamiento y destierro.

Estas violencias institucionales implican una profunda violación al derecho de niñas, niños y adolescentes (y la obligación del Estado) a ser protegidos contra todo tipo de tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes. Del tránsito por estos centros, el CDNU ha recogido relatos de adolescentes que han sufrido total encierro, con rutinas signadas por el aislamiento, sin posibilidad de circulación por patios externos o el entorno del centro; la prohibición a expresar sentimientos (como por ejemplo llorar), a preservar sus pertenencias personales (sin poder llevar consigo prendas u

⁵³ Grupo de trabajo con adolescentes pertenecientes a espacios y programas educativos en las organizaciones integrantes del CDNU

⁵⁴ así como de sus referentes adultos

⁵⁵ El Estado uruguayo tiene distintos institutos donde viven niños, niñas y adolescentes para ser atendidos en salud mental por períodos de tiempo determinados. El Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) tiene para la salud mental servicios de residencia 24 horas llamados servicios de Medio Camino, y de Atención a episodios agudos.

⁵⁶ *“...los Estados deberían adoptar medidas de inmediato para sustituir progresivamente el acogimiento de niños en instituciones, con miras a su total eliminación. (Además) Esas medidas deberían incluir, en primer lugar, inversiones progresivas en una variedad de servicios basados en la comunidad y centrados en la familia”* (Relator de Naciones Unidas 2019, p. 14).

⁵⁷ Bajo las dependencias de INAU

objetos propios), y la falta de actividades recreativas⁵⁸. En el mismo sentido, el informe realizado por el Grupo de Trabajo de Medicalización y Patologización de Infancias y Adolescencias denuncia el sometimiento *“a restricción de libertades, violación del derecho a la intimidad, se limita la vinculación con el medio, el derecho al ocio, la educación y la re vinculación con referentes afectivos”* (INDDHH 2019, pág. 46)⁵⁹.

En efecto, en el monitoreo realizado entre 2019 y 2020 el MNP⁶⁰ sistematizó estas situaciones de violencia, identificando en estos centros prácticas extendidas de tratos crueles, inhumanos y degradantes⁶¹, violencia física, amenazas, sanciones desmedidas y niveles altos de control. Estos espacios se encuentran cubiertos de rejas, con poca iluminación y ventilación en las habitaciones, y cámaras de seguridad instaladas en los espacios comunes y privados (MNP 2020). Se aplican castigos inadecuados, basados en la contención psicoemocional, farmacológica, el aislamiento y encierro desmedido (MNP 2020).

En tres centros monitoreados por el MNP se identificaron relatos de violencia física hacia niñas, niños y adolescentes por parte del personal de atención directa (MNP 2020: 64).

En el mismo sentido, el CDNU a través de una serie de actividades de intercambio entre referentes de salud mental y adolescentes que han transitado espacios institucionalizados de atención en salud mental⁶², se recogen diversos relatos sobre situaciones de tratos crueles, inhumanos y degradantes en estos centros. Trasladamos como ejemplo el relato de una adolescente sobre su experiencia de internación, en la que *“se aplicaban medidas de contención, que es que te atan y esas cosas. Me dejaban atada mucho tiempo. Se me iba la crisis, yo estaba más o menos bien (en realidad estaba muy drogada), y por allá caía un enfermero y decía “pah seguís atada”, y me desataba, pero me dejaban marcas y cosas.”*

Además, se adjunta una denuncia sobre la muerte de un adolescente en un centro de episodio de agudos, cuya denuncia penal y civil es acompañada por nuestro CDNU⁶³.

5.4 Internación prolongada y privación de libertad indebida: altas médicas que no se respetan

⁵⁸ Relatos de adolescentes y sus familias a organizaciones de infancias y adolescencias integrantes del CDNU. Año 2019.

⁵⁹

⁶⁰ Monitoreo realizado por el MNP entre los meses de setiembre de 2019 y abril de 2020 con el apoyo de UNICEF a todos los centros de atención en salud mental para la infancia y la adolescencia en Uruguay. Fueron visitados 10 centros de atención integral y dos centros de atención a episodios agudos para niñas, niños y adolescentes que t. No incluyó el monitoreo de las clínicas privadas. Informe *“La infancia que no queremos ver”*. Disponible en:

⁶¹ En particular, se identifica en el trato del personal hacia niñas, niños y adolescentes distancia y descuido emocional en al menos 7 centros; en al menos 5, se constatan tratos humillantes y amenazantes, burlas y comentarios hirientes y estigmatizantes (MNP 2020).

⁶² Conversatorios *“Cortá por lo sano”* realizados en el año 2021 por CODAJIC (Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe), donde participaron adolescentes y jóvenes que forman parte de las organizaciones del CDNU.

⁶³ Ver Anexo III

La permanencia de niñas, niños y adolescentes en centros de atención a episodios agudos más allá de su alta médica constituye una situación de prisión indebida y vulneración de sus derechos fundamentales, responsabilidad del Estado, que debe velar por su protección. Su estancia en estos recintos **implica la continuidad de un tratamiento medicamentoso, de desvinculación con su entorno, y de prácticas de encierro, ocio y destrato, que afectan profundamente su desarrollo integral.**

Además, la permanencia de estas niñas, niños y adolescentes refuerza el incumplimiento del Estado con sus obligaciones fundamentales, al ser el responsable de ofrecer una respuesta desde el sistema de protección. **La ausencia de plazas o espacios específicos donde realizar las derivaciones no pueden ser argumento para ingresar y/o mantener a infancias y adolescencias internados en condiciones de reclusión.**

En 2016 el MNP denunciaba la existencia de situaciones de internación prolongada en centros de atención de agudos, planteando nuevamente en 2018 que *“...en las visitas a centros de salud mental para la atención de episodios agudos, se verificó la continuidad de situaciones de internación prolongada de niños y adolescentes que tenían el alta médica”* (MNP 2019: 38).

El 15 de marzo de 2019 la INDDHH presentó un recurso de amparo ante la justicia solicitando el traslado de 16 niñas, niños y adolescentes que continuaban internados en dos clínicas de atención a agudos (llamadas “Los Robles” y “Klinox”). Hizo lugar al pedido el juez letrado de primera instancia de familia, del 28° turno, decretando el cese inmediato de la permanencia de estas niñas, niños y adolescentes internados en centros de atención a episodios agudos con alta médica.

El monitoreo realizado por el MNP en 2020 relata que **el 21% de las niñas, niños y adolescentes internados permanecen en estos centros transitorios desde hace más de dos años** (más allá plazo límite de 2 años establecido por INAU para una internación), **mientras 1 de cada 5 adolescentes registra una permanencia de entre 3 y 9 años.** En particular, **el 13% de niñas y niños menores de 12 años de edad se encuentran internados entre 3 y 9 años.**

A esta situación de permanencia indebida en centros transitorios, se debe destacar la que vivencian niñas, niños y adolescentes que se encuentran dentro del Sistema de Protección, donde muchas y muchos transitan en varias ocasiones por estos espacios de internación de 24 horas. El MNP relevó que **el 35% de las niñas, niños y adolescentes que permanecían en los centros había transitado previamente por cuatro o más. Además, 75% de niñas y niños entre 7 y 12 años de edad habían residido previamente en dos centros antes de ser ingresados en las clínicas de salud mental.**

En 2019 una resolución de la INDDHH investiga la situación de dos adolescentes del interior derivadas a una clínica de atención de agudos en salud mental (“API”) debido a la ausencia de plazas en el Portal Amarillo (programa estatal para la atención de situaciones de consumo problemático). La denuncia realizada por una funcionaria educadora de INAU relataba el traslado de tres adolescentes desde el interior del país hacia el Policlínico de la capital por situación de consumo problemático de sustancias en un marco de abuso y explotación sexual, siendo dos de ellas

ingresadas y tratadas en centros de atención en salud mental para episodios agudos⁶⁴. Allí recibieron el mismo tratamiento que el resto de los adolescentes internados, sin vincularlo con las situaciones de abuso y explotación sexual, de violencia por las que habían sido trasladadas. Ante la denuncia de la funcionaria, INAU define su traslado a otro servicio.

A su vez y en relación a las internaciones realizadas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell⁶⁵ localizado en la capital del país, **se constata por parte del equipo médico la persistencia de internaciones prolongadas de niñas y niños que cuentan con el alta médica, pero no con otro dispositivo de abordaje en salud mental que los asista, prolongando su internación en el hospital.** En este sentido, el monitoreo realizado por el MNP en 2020 identifica que en el **12% de las hospitalizaciones por episodios agudos, niñas, niños y adolescentes permanecen internados más de 2 meses** (identificando internaciones superiores a 6 meses).

5.5 Ausencia de mecanismos de denuncia

No existen mecanismos seguros de denuncia para las niñas, niños y adolescentes que transitan por los distintos espacios de atención en salud mental. La falta de espacios de escucha y respuesta ante quejas o planteos en instituciones totales donde el control sobre la persona ingresada es absoluto, dificulta aún más la posibilidad de manifestación o denuncia.

Se conocen relatos donde adolescentes internados en estos centros son castigados al realizar un reclamo o una queja.

RECOMENDACIONES

- *Cumplimiento efectivo con la ley de salud mental vigente (n°19.529) que establece la clausura de centros asilares y monovalentes como son los centros de atención a episodios agudos y las casas de Medio Camino. Cierre inmediato de estos centros basados en prácticas de tortura, tratos crueles, inhumanos y/o degradantes.*
- *Disponer en todo el territorio nacional de hospitales pediátricos u hospitales generales con salas pediátricas especializadas en la atención en salud mental de infancias y adolescencias, con infraestructura y recursos humanos especializados para su adecuada asistencia.*
- *Garantizar en los dispositivos de atención en salud mental el respeto de derechos fundamentales como son la educación, la recreación y tiempo libre, la vinculación con familiares y su entorno, la salud y la información en todo momento de su situación.*
- *Respetar los plazos de internación establecidos y ante la alta médica de niñas, niños y adolescentes hospitalizados, ofrecer respuestas inmediatas, integrales y alternativas de atención, que no impliquen el encierro indebido y vulneración de derechos fundamentales.*

⁶⁴Resolución INDDHH n°907/2020, expediente 526/2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Resoluci%C3%B3n%20907-2020%20Exp%20526-2019%20INAU.pdf>

⁶⁵ Es el centro hospitalario pediátrico más grande del país, que asiste a niñas, niños y adolescentes de la red de atención pública, y atiende en casos de patologías complejas a todo el país.

- *Disponer de mecanismos efectivos de denuncia y de protección ante situaciones de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes de las niñas, niños y adolescentes que transitan por espacios de atención a la salud mental, garantizando su protección y apartando de inmediato a los responsables.*
- *Cumplir con el derecho a la información y participación de las infancias y adolescencias en los tratamientos psiquiátricos farmacológicos indicados.*
- *Fortalecer los tratamientos ambulatorios, que implican un adecuado seguimiento y atención a niñas, niños y adolescentes dentro y en contacto con su comunidad.*

6 - Centros de protección de 24 hs.

En los centros de protección 24 hs se **han constatado múltiples carencias y vulneraciones de derechos; entre otros: exposición a malos tratos y abusos, falta de atención terapéutica acorde a la situación, internaciones prolongadas en centros diseñados para una atención transitoria, inadecuación de la infraestructura y falta de personal de atención.**

En general se visualizan los hogares, los internados, las residencias como espacios de protección y cuidado en la infancia, sin visibilizar la exposición a situaciones de organización de la vida cotidiana que enseñan la dependencia y la discrecionalidad, generando efectos subjetivos que dificultan la inclusión social. Con el objetivo de dar protección, el Estado ejerce un tipo particular de violencia institucional sometiendo a niños, niñas y adolescentes a crecer en ámbitos institucionales. Seguimos sosteniendo, incluso de forma inconsciente e implícita, una pauta de relacionamiento intergeneracional sustentada en las tradicionales operaciones del proceso civilizatorio de los orígenes del Estado: control externo y culpabilización interna como método de gobierno de los “menores”. Las prácticas siguen ancladas en lógicas tutelares basadas en el desprecio de unos niños que no son reconocidos como semejantes, sino como objetos a controlar, moralizar y reprimir (ODNAU, 2018).

Uruguay tiene una larga y profunda tradición en la cual la internación en centros residenciales se consolida como la principal estrategia de protección de derechos; aunque existe vasta evidencia que señala que los espacios residenciales de cuidados institucionales (“hogares” en su versión tradicional), más que proteger tienen diversos efectos negativos en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes la situación actual continúa promoviendo el encierro protector como principal medida de protección de derechos (ODNAU, 2018).

Según datos del Informe anual del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)⁶⁶ el INAU atendió en 2020 una población total de 95.030 niñas, niños y adolescentes en las diferentes modalidades previstas por el sistema de protección, considerando como fecha de corte diciembre de 2020. En el marco de los programas del sistema de protección especial, se atendió al 6,2% de la población total

⁶⁶ El MNP depende de la Institución Nacional de Derechos Humanos. Durante 2020 realizó el monitoreo de 19 centros mediante visitas presenciales. De esas visitas, 14 fueron in situ a centros de atención en salud mental, 2 a los establecimientos puertas de entrada y 3 a centros focalizados como parte del monitoreo regular. El informe se encuentra disponible online: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/vii-informe-anual-del-mecanismo-nacional-prevencion-tortura-mnp-2020>

del INAU, esto es, 5.954 niñas, niños y adolescentes. Prácticamente la mitad de esta población (2.937 niñas, niños y adolescentes) se encuentra residiendo con su familia o con una familia ajena, y el sistema de protección especial realiza un seguimiento.

En diciembre de 2020 había 3.017 niños, niñas y adolescentes que residían en un centro de los 139 proyectos distribuidos en todo el país (66 en Montevideo y 73 en el resto del territorio) (MNP, 2020). El Comité de los Derechos del Niño de NNUU advirtió sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia por covid-19 en los niños y las niñas, y ha exhortado a los Estados a emprender acciones para proteger a la infancia, subrayando el agravamiento de las condiciones de vulnerabilidad en el contexto de pandemia. Se da cuenta del impacto negativo en los planos físico, emocional y psicológico, así como el incremento de los riesgos de vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes como consecuencia de la aplicación de medidas preventivas frente al covid-19 (MNP, 2020).

Se han constatado los efectos negativos que tuvieron la limitación de visitas presenciales de los referentes afectivos. En este sentido, en los centros se detectó un aumento de los niveles de angustia y ansiedad en los niños, niñas y adolescentes, que tuvo como consecuencia un incremento en el uso de medicación psicotrópica. Se confirmaron altos niveles de encierro y aislamiento, en especial en los centros para personas con discapacidad o en los de salud mental, justificados con el argumento de prevenir posibles contagios. También desde los centros se señaló que se verificó un aumento de las dificultades económicas de las familias y un escaso aporte del Estado para paliarlas. Quedó evidenciada la necesidad de evaluar en forma integral la efectividad de las medidas aplicadas, dando prioridad al interés superior del niño y de acuerdo a las recomendaciones emitidas en el contexto de pandemia por los organismos internacionales de derechos humanos (MNP, 2020).

Del informe del MNP también se revelan una serie de graves vulneraciones en centros de “puerta de entrada” al sistema de protección 24 hs de INAU. También se comprobó que en los centros para adolescentes el ingreso y el egreso suelen ser frecuentes debido a la ocurrencia de salidas no autorizadas, hecho que requiere en cada caso una readmisión administrativa y sanitaria. Este hecho dificulta la posibilidad de llevar adelante un proyecto de atención integral y egreso personalizado para cada residente. El reingreso de algunos adolescentes a la puerta de entrada luego de haber transitado por un centro 24 horas es un factor que los afecta emocionalmente y complejiza una adecuada atención. También surge de los relatos de los residentes el deseo constante de ser trasladados a otro establecimiento que asegure su permanencia y les brinde estabilidad. Asimismo, se observó que en estos centros la propuesta de vida cotidiana se caracterizaba por la ausencia de actividades y recursos educativos, y que las propuestas generadas por el personal no solían contemplar las preferencias de los y las adolescentes⁶⁷.

RECOMENDACIONES

- *Investigar las situaciones de tortura, tratos crueles inhumanos y/o degradantes existentes en los centros de protección de 24 hs, tal y como establece el Artículo 12 del CAT, apartando inmediatamente a funcionarios sospechosos (Artículo 13 CAT) y estableciendo medidas*

⁶⁷ En las visitas de monitoreo del MNP, fue habitual que los residentes manifestaran que se sentían poco escuchados y contenidos por el personal.

prontas de protección para las infancias y adolescencias violentadas. Además, reparar a estas víctimas (Artículo 14).

- *Contratación de personal adecuado con formación específica en temas de infancia, adolescencia y familia. Además, formar al personal en servicio sobre la prohibición de la tortura (Artículo 10 del CAT).*
- *Destinar recursos a dispositivos territoriales para el acompañamiento familiar para fortalecer las redes comunitarias y un adecuado seguimiento a las situaciones de mayor vulnerabilidad.*
- *Fortalecer los dispositivos de contención y abordaje respecto a los programas como Familia Amiga⁶⁸ de INAU.*

ANEXO I

Se presenta la situación general relevada de cada centro de reclusión adolescente:

INISA contaba a febrero de 2020 con 13 centros de privación de libertad, que pueden albergar un máximo de 390 adolescentes. De estos, 1 centro está destinado a adolescentes mujeres privadas de libertad, con un total de 18 plazas. A febrero de 2020, 289 adolescentes se encontraban reclusos en centros de privación de libertad; 13 son adolescentes mujeres; 17 de ellos se encontraban en el centro destinado a adolescentes entre 13 y 15 años de edad. Del total relevado, 91 adolescentes se encontraban con medidas cautelares, estando de ellos centros habilitados para albergar adolescentes en esta condición.

Centros de Privación de Libertad en Montevideo

1. CIAF

El Centro de Ingreso Adolescente Femenino (CIAF) se constituye como el único a nivel nacional destinado a adolescentes mujeres, localizado en la ciudad de Montevideo. El centro cuenta con dos grandes módulos, establecidos por las edades de las adolescentes privadas de libertad. Las adolescentes se comunican frecuentemente con sus abogados de oficio a través de zoom y se

⁶⁸ “ Es una iniciativa del INAU, que busca que todo niño, niña y adolescente pueda ejercer su derecho a vivir en familia cuando existen impedimentos para hacerlo con la familia de origen. Se trata de convocar a familias solidarias que reciban en forma transitoria al niño, niña o adolescente hasta que pueda regresar a su familia de origen, o hasta que se encuentre una solución familiar definitiva, a través de una familia inscrita en el Registro Único de Aspirantes a la Adopción (RUA)” disponible en: <https://www.inau.gub.uy/familia-amiga>

considera como positivo el vínculo con las defensorías de oficio, con quienes se ha dialogado para desarrollar planes estratégicos de acción.

En términos generales, el centro se encuentra en buen estado, tanto en limpieza como en la infraestructura. Se identifican carencias a nivel del diseño del edificio, fundamentalmente en los baños (instalados en el espacio común de los módulos) y en los patios, que no cuentan con espacio verde o de descanso. El estado de las celdas es bueno, contando todas con ventanas con acrílico, y acceso a iluminación natural, duermen de a 2 y 3 adolescentes, teniendo con ellas todas sus pertenencias personales.

La propuesta educativa de secundaria consiste en aulas mixtas compartidas con adolescentes del centro de Pre-egreso, todas las adolescentes del centro asisten a secundaria y evalúan esta iniciativa educativa como muy positiva⁶⁹. Las jóvenes deben asistir de forma obligatoria al menos a dos talleres.

La atención en salud es evaluada por las adolescentes como positiva, habiendo pronta respuesta ante afecciones que puedan surgir. Es importante señalar, también, que el centro tiene un protocolo aprobado sobre cómo actuar en caso de existir una situación de sospecha de COVID-19, contando con un espacio de aislamiento. Se brinda atención psicológica individual, estando recibiendo medicación 8 de las 11 adolescentes recluidas.

No existe oferta laboral para la inserción de las adolescentes en el mercado de trabajo, al momento de la última visita cuatro adolescentes habían iniciado el proceso y se encontraban en lista de espera.

El centro apunta y prioriza aspectos educativos y de cumplimiento con la medida socioeducativa respetando las necesidades que en materia de seguridad. Las requisas son poco frecuentes, y realizadas por las propias funcionarias.

32. Centro Pre-egreso

El centro de mediana seguridad se encuentra destinado a adolescentes primarios, con sentencias privativas de libertad menores a 18 meses, priorizando los adolescentes provenientes del área metropolitana y que estén en condiciones de acceder a medidas socio-educativas externas. Los adolescentes recluidos se distribuyen en 3 módulos. En uno de ellos, se encontraban adolescentes trasladados por diversas situaciones de conflicto o que requieren especial cuidado, teniendo perfiles distintos al resto del centro, con una cotidianidad distinta y ajena al mismo. El perfil de los adolescentes del centro, es descrito por la Dirección del mismo como *“primarios, con escasa identidad delictiva y familias que apoyen”*. El proyecto del centro está diseñado para un promedio de estadía de 18 meses, pero hay adolescentes cumpliendo penas de hasta 2 años y un caso de sentencia de 4 años y 6 meses.

El estado edilicio del centro en términos generales es bueno, registrándose buenas condiciones de higiene en los espacios comunes y módulos. Las celdas cuentan con baño y ducha individual, sistema de calefacción en invierno. El patio interior al que salen, en tanto, carece de reparo ante la lluvia, el sol, o el frío en invierno.

⁶⁹ Durante la emergencia nacional por COVID-19, las clases fueron suspendidas, retomando desde el mes de julio las instancias por Zoom. Los talleres no fueron suspendidos durante la pandemia, y asisten a las mismas de a dos o tres adolescentes.

La rutina cotidiana permite el libre tránsito de los adolescentes dentro de los módulos, pero no la interacción con el resto de los módulos, generando situaciones de tensión entre ellos. El centro cuenta con la atención de 2 psicólogos que asisten diariamente al centro. Las actividades de educación formal son obligatorias para todos los adolescentes del centro, pero con distinta carga horaria según el módulo. Se observa sin embargo, insuficientes actividades socioeducativas para los adolescentes recluidos. Se constatan también altos niveles de conflictividad con los funcionarios y relatos de golpizas por parte de estos.

3. CIAM

En el Centro de Ingreso de Adolescentes Mayores (CIAM) transitan todos los adolescentes varones de entre 15 y 18 años que ingresan al sistema e inician el proceso penal con pedido de prisión preventiva. Los adolescentes con medidas cautelares pueden permanecer hasta 150 días en dicho centro, constatando en la visita adolescentes que se encontraban por más tiempo del máximo permitido. CIAM cuenta con 4 módulos, donde permanecen adolescentes según criterios de procedencia, antecedentes y conducta. En las celdas de los módulos A y B se duermen de a tres adolescentes; en el módulo C y D dos; y en el D chico las celdas son individuales (módulo de “sanción”).

La situación edilicia del edificio reviste extrema gravedad para los adolescentes encarcelados, estando en riesgo su integridad física, peligro que también corren los funcionarios que trabajan en el centro. La persistencia y aumento de filtraciones de agua han dañado severamente las instalaciones eléctricas, que se encuentran en pésimas condiciones. Desde presidencia de INISA se informa de la situación y transmite la preocupación sobre la situación de la infraestructura del edificio. El centro en términos generales se encuentra en un estado de limpieza muy deficiente. Debido a la situación de inundación persistente y filtraciones de agua por techos y ventanas, los pisos de las celdas y espacios comunes no se secan durante el día, permaneciendo mojados y con charcos de agua. Las condiciones de iluminación son extremadamente deficientes. Las celdas no poseen infraestructura de protección contra el frío ni sistema de calefacción.

Se iniciaron reformas edilicias para reparar las graves carencias de infraestructura, pero las mismas no son suficientes.

La rutina diaria de los adolescentes se encuentra actualmente signada por el encierro. Se identifican diferencias entre los módulos y las horas de tranca por día. La rutina cotidiana definida por el centro, y las prácticas de encierro y castigo desarrolladas, definen pautas de permanencia basadas en el encierro dentro de las celdas en la mayor parte del día (20 horas al menos).

Las necesidades de seguridad orientan las actividades del centro, limitando las posibilidades de implementar una medida socioeducativa en la privación de libertad. Las pautas y criterios institucionales establecidos de forma reglamentaria no son cumplidos, desarrollándose prácticas de castigo y encierro hacia los adolescentes. Se observa la presencia de El GRECO cumpliendo con tareas de seguridad y control de los movimientos dentro del centro.

4. Centro Desafío

El centro se encuentra destinado a adolescentes de entre 13 y 15 años en infracción con la ley penal. El proyecto del centro define el perfil de los adolescentes derivados como de *vulneración de derechos y breve historia infraccionaria*.

Construido y utilizado originalmente como Convento, cuenta con una estructura y distribución del espacio diseñada en este sentido. El centro se encuentra limpio, estando los adolescentes a cargo de dicha tarea. Las condiciones de las celdas son malas, presentando problemas de iluminación, ventilación, calefacción e instalaciones eléctricas.

Se observa con preocupación la permanencia en el centro de una amplia mayoría de adolescentes con medidas cautelares, sin sentencia definitiva. La rutina diaria se encuentra marcada por la permanencia de celdas y espacios comunes abiertos, de libre tránsito. La atención en salud registra la prevalencia de una amplia mayoría de adolescentes bajo atención psiquiátrica (15 de 17), y tanto los funcionarios como los propios adolescentes identifican el tránsito por la privación de libertad como el causante de ansiedades y tristezas. El énfasis del proyecto de centro se localiza en las actividades educativas, realizándose 15 talleres de educación no formal.

No se identifican problemas en materia de seguridad y relacionamiento dentro del centro, aunque debe señalarse la existencia de sanciones excesivas que profundizan daños de la privación de libertad en niños.

5. Centro de Semi-libertad

Este centro es el único del sistema que contempla medidas de semilibertad, definida en el artículo 90 del CNA como medida privativa de libertad con régimen de movilidad externa para los adolescentes que la cumplen. De esta forma, pueden desarrollar actividades de estudio y trabajo fuera del centro de privación de libertad, así como visitas o contacto con familia, amigos y referentes. Es común que los adolescentes permanezcan pocos meses en el centro, en virtud del proceso de progresividad en el sistema (aunque no existen criterios formales establecidos que acredite el cambio a este tipo de medida, según confirman en el centro) bajo el cual se solicita el cambio de medida judicial. El centro no cuenta con proyecto propio.

La infraestructura del centro es de privación de libertad, presentando graves problemas de mantenimiento, sobre todo en paredes, baño, patio y espacios comunes, además de contar con ventanas soldadas que no se pueden cerrar.

- En relación a la convivencia y las necesidades de seguridad, no se localizan tensiones con el cumplimiento de las medidas y actividades socioeducativas. Las faltas no están definidas por el Reglamento Disciplinario vigente, sino por la ausencia o llegada tarde del adolescente al centro, por lo cual se realiza una denuncia en comisaría (y consecuente aviso al juzgado). Los adolescentes son requisados siempre que ingresan al centro.

Centros de la Colonia Berro. Localidad de Joaquín Suarez, Canelones

1. Centro Piedras

Es un centro de máxima seguridad ubicado en la Colonia Berro, departamento de Canelones. El mismo está destinado a jóvenes que tienen que cumplir sentencias mayores a un año. En general, los adolescentes cumplen la totalidad de la sentencia en el centro. Todos los adolescentes del centro se encontraban sentenciados.

Como ocurre en varios espacios de la Colonia Berro, el edificio se encuentra en malas condiciones edilicias y de mantenimiento. La estructura es carcelaria y cuenta con dos alas principales en el piso de arriba, donde se ubican las celdas y baños. El piso de abajo cuenta con una celda, un salón multiuso y cocina. Las paredes presentan humedades, grietas, falta de pintura y malos cerramientos en las ventanas de las celdas. Si bien el centro cuenta con espacios externos verdes con árboles, éstos no están habilitados para los adolescentes, utilizando únicamente un sector de patio perimetrado y enrejado, sin pasto ni sombra.

Se menciona desde el centro como dificultad la falta de personal, quedando en cada turno 3 funcionarios de trato directo en el piso de arriba, y tres funcionarios en el piso de abajo. Se observa también la falta de funcionarios técnicos como el caso de asistentes sociales.

La cotidianeidad del centro se basa en el encierro, estando la rutina pautada por la permanencia de los adolescentes dentro de las celdas. Cuentan con 3 horas de patio diarias, divididas en 90 minutos en la mañana, y 90 minutos en la tarde (hasta las 21 horas de encierro). Se observa en la dinámica cotidiana del centro la separación plena y constante entre adolescentes ante tensiones o conflictos en el vínculo.

En cuanto a la atención en salud, todos los adolescentes son controlados al momento de ingreso, pero no se realizan controles ni exámenes periódicos sobre su situación de salud. Presentan demoras en los traslados, cuando se requiere.

Es importante advertir las implicancias que el aislamiento social ha generado en términos de la salud mental de los adolescentes, manifestando muchos de ellos tristeza y angustia frente a la falta de actividades, el excesivo encierro, y la reducción de visitas con sus familiares.

Las requisas en el centro se realizan una vez al mes, y son llevadas adelante por la Grecco, que ingresa generalmente en horas de la mañana, y saca con esposas y grilletes a los adolescentes.

De los relatos de las entrevistas en profundidad con todos los adolescentes del centro surgen episodios de violencia verbal (amenazas, insultos) y física (golpes).

2. Centro Granja

El centro semi-abierto Granja pertenece a Colonia Berro. En este Centro se sigue observando la falta de procesos y actividades tendientes a reducir el daño de la privación de libertad, y a habilitar una convivencia armónica y horizontal entre adolescentes y funcionarios, por el contrario se identifican prácticas de encierro y castigo que aíslan y dañan la salud mental del adolescente encarcelado.

Es por tanto, fundamental y menester eliminar las celdas de aislamiento, cuyo funcionamiento contraviene derechos y garantías fundamentales de los adolescentes. Por otra parte, se insta a modificar los criterios de seguridad establecidos en los traslados, que violentan a los adolescentes que se movilizan para desarrollar actividades educativas.

3. Centro Cerrito

Cerrito es un centro de mínima seguridad perteneciente a Colonia Berro. El viejo edificio, cuya organización se basa en un hogar de amparo, cuenta con una única pieza donde duermen todos los adolescentes. La rutina del centro se encuentra marcada por un tránsito libre en el día en los espacios comunes y patio, teniendo en promedio 12 horas de tranca diarias.

La estructura del edificio está deteriorada, presenta problemas de humedad, ventanas y tejido mosquitero roto, y paredes descascaradas. Además, hay problemas en el acceso a agua, debiendo los jóvenes bañarse con agua fría, a baldazos, en varios momentos del año. También surgen problemas de convivencia derivados de la falta de privacidad en algunos espacios, como las duchas. Las condiciones de limpieza son aceptables y en buena medida se encargan los adolescentes del mantenimiento sanitario.

En lo referente a lo educativo, se denota la necesidad de aumentar y fortalecer los talleres de oficios y recreativos, ya que de los testimonios de los adolescentes surge la necesidad de contar con herramientas prácticas para el afuera y además actividades recreativas como la música, que les distiende a nivel anímico.

Todos los adolescentes toman psicofármacos (quetiapina, diazepam y/o clonazepam), muchos de ellos en la mañana y en la tarde. Se constata una reducción de la atención comparada con la anterior visita, donde tenían atención psicológica diariamente.

Como aspectos a mejorar del centro, los adolescentes plantearon la necesidad de mejorar las instalaciones sanitarias, especialmente las duchas y el agua caliente. Dicho aspecto se considera fundamental para la salud de los adolescentes. Además, manifestaron la necesidad de poder contar con espacios de visitas conyugales.

4. Centros Ituzaingó I y II

El centro Ituzaingó fue fundado en 2001 con el cometido de implementar una propuesta centrada en el desarrollo de medidas socioeducativas y la reinserción social, por sobre el componente de seguridad. El centro Ituzaingó es reconocido por las autoridades de INISA como un “centro modelo de rehabilitación basado en la participación de los jóvenes”, habiendo recibido varios reconocimientos por su propuesta y trayectoria. El centro Ituzaingó II, en tanto, se inaugura en 2019 en un edificio aledaño refaccionado, compartiendo el mismo proyecto y equipo de trabajo. Los centros son de permanencia, siendo luego de sentenciados trasladados a cumplir la totalidad de la pena, a partir de la adaptación al proyecto socioeducativo y régimen de convivencia impuesto. Entre ambos centros, el criterio de derivación es por edad y perfil del adolescente (los “más tímidos” y de menor edad en Ituzaingó II).

Las fachadas de los centros se encontraban recientemente pintadas y en muy buen estado, mientras el perímetro y puerta de los centros no están custodiados por funcionarios de seguridad. Los edificios de ambos centros son construcciones viejas, que datan de principios del siglo XX y han sido reformadas y restauradas en reiteradas ocasiones. Ambos cuentan con espacios en procesos de mantenimiento, refacción o construcción, tareas realizadas con el trabajo de funcionarios y adolescentes.

Se constata la participación de los adolescentes en tareas de construcción y refacción del centro que deben ser realizadas por profesionales y contar con las previsiones técnicas necesarias para dichos trabajos (trabajos de fuerza, construcción de infraestructura como techos y paredes)

Por su parte, el régimen de seguridad del centro es establecido por la dirección e implementado por funcionarios elegidos del trato directo, sin incluir la participación del personal de INISA ajeno al centro.

En base a la información recabada en el periodo de relevamiento, el modelo del centro Ituzaingó, catalogado como “centro modelo”, resulta difícilmente replicable o adaptable al funcionamiento de los demás centros, donde graves carencias y dificultades impiden un aceptable desarrollo de las medidas socioeducativas.

5. Centro Sarandí

El Centro cuenta con 31 camas repartidas en 9 celdas. Las mismas están divididas en dos alas. El ala A cuenta con 4 celdas y el ala B cuenta con 5.

La población adolescente reúne las siguientes características: en su mayoría son de contexto familiar muy desarraigado, con bajos recursos económicos, con un bajo nivel intelectual, algunos de ellos con patologías psiquiátricas y baja tolerancia a las frustraciones, por lo que tienden a tener un alto grado de conflictividad.

El criterio de internación del centro intenta separar mayores de menores. Sin embargo, la distribución está marcada por los conflictos entre adolescentes, que vienen con problemas desde CIAM. Además, se menciona la falta de espacio para distribuirlos en lugares distintos

En cuanto a la infraestructura el centro es una edificación antigua de principios del siglo XX, con problemas estructurales dados por la antigüedad de la construcción. La lógica del centro es el panóptico y aislamiento, no correspondiendo con una visión integradora acorde a los principios que rigen la Convención de los Derechos del Niño.

Se identifica que el Centro Sarandí tiene un alto grado de encierro y las dinámicas son de tensión, tanto entre los adolescentes y los funcionarios, así como entre adolescentes de los sectores A y B.

Es necesario aumentar el número de funcionarios por concurso, que estén capacitados en aspectos de relacionamiento con los adolescentes, sepan mediar ante situaciones de tensión, todo esto bajo una perspectiva de derechos humanos.

6. Centro MD1

El Centro destinado a Mayores de Dieciocho (MD1, Ex SER) considera a los adolescentes mayores de edad como los “*más conflictivos del sistema*”, debido a problemas interpersonales y dificultades de

aprendizaje. Los jóvenes derivados a este centro son en su mayoría reincidentes, con alternancia de centros por mal comportamiento y dificultades de relacionamiento con jóvenes y funcionarios.

En relación a la infraestructura, se constata la ausencia de sistema de calefacción eficiente, así como la falta total de sombra en el patio externo. Los espacios comunes presentan graves carencias de higiene y mantenimiento, en particular los baños, celdas y patios comunes, situación es reconocida por adolescentes y funcionarios. Se constata la presencia de ratas en el establecimiento.

El régimen de internación en el que se encuentran los adolescentes es cerrado, de máxima seguridad, transcurriendo la mayor parte del día dentro de la celda o en el patio interior de los módulos. Uno de los módulos contaba con celdas de aislamiento en la que se encontraban jóvenes en condiciones de encierro prolongado, sin atención psicológica acorde. Al momento de la visita, 9 de los 17 adolescentes se encontraban en tratamiento psiquiátrico.

Las condiciones de reclusión se basan en la permanencia en el centro. Los traslados de los adolescentes dentro del Centro se realizan con medidas de sujeción en tobillos y muñecas. Las medidas de seguridad del centro tienden a generar situaciones de privación en el acceso a educación y otras alternativas socioeducativas. La convivencia, en tanto, se encuentra pautada por sanciones violentas o de traslado a un módulo calificado como de castigo, donde se encuentran jóvenes con los que declararon tener conflicto, donde los ponen “a nadar sin salvavidas”. Al momento de la visita al centro, fueron identificados tres adolescentes en condiciones de aislamiento. Además, se registraron relatos de agresión verbal y castigo físico por parte de funcionarios del centro.

Resto de Uruguay

Nuevo Rumbo

Es el único centro que se encuentra fuera del Área Metropolitana del país, localizado en el departamento de Lavalleja, Minas. El programa del centro atiende adolescentes con medidas cautelares y sentenciados, de 15 a 19 años de edad. Cumplen tareas en el centro 15 funcionarios, siendo el personal insuficiente para cumplir con las tareas básicas de funcionamiento⁷⁰.

El edificio era originalmente un hogar de amparo, contando con la infraestructura acorde a este tipo de centro. El centro cuenta con espacios adaptados para realizar talleres (sin que los mismos se lleven a cabo). Las celdas, en tanto, se encuentran en mal estado, con filtraciones y sin calefacción en invierno o verano, siendo particularmente insoportable con el calor. En ellas duermen 4 adolescentes, y la limpieza del centro es llevada a cabo por los adolescentes.

La cotidianeidad en el centro se encuentra marcada por el tránsito y permanencia dentro del centro, con un exhaustivo control sobre las prácticas y actividades. La distancia respecto del resto de las instalaciones y recursos de INISA genera una atención deficitaria en materia de atención en salud, y propuestas educativas. El vínculo con los funcionarios es definido como de respeto, aunque se constatan situaciones de agresión verbal o amenazas por parte de algunos funcionarios.

⁷⁰ En este sentido, se menciona que dirección cubre la cocina en la noche, y es normal que también que cubran turnos de educadores. El centro funciona en base a la realización de 300 hs extras

ANEXO II

A continuación, se presentan las situaciones más graves constatadas en los centros de Privación de Libertad de INISA en el período 2020-2021 de tortura, golpizas, tratos crueles, inhumanos o degradantes:

Situación de traumatismo de cráneo de un adolescente en Privación de libertad en el Centro Pre-Egreso

El día 24 de abril de 2021 se conoció públicamente por la prensa nacional la internación en el Hospital Maciel de un adolescente privado de libertad en INISA por traumatismo de cráneo. En conocimiento de la situación, el equipo de Serpaj-OMCT formuló una denuncia en la Unidad de Víctimas y Testigos de la Fiscalía General de la Nación, por la posible comisión del delito de lesiones personales contra el adolescente privado de libertad.

Asimismo, se coordinó y realizó una visita al centro Pre Egreso, manteniendo diálogo con las autoridades, y recabando información sobre la situación y el lugar dónde se encontraba internado el adolescente. Allí fue posible comprobar la falsedad de los indicios que plantean que la lesión fue producto de una caída del adolescente de la cama. En el Módulo correspondiente los adolescentes están reclusos individualmente por celda; cada una tiene una cucheta, pero los adolescentes duermen en las camas de abajo, donde están colocados los colchones. La altura de las camas de abajo es de aproximadamente 44 centímetros.

A partir de la información recogida en la visita de monitoreo del día 29, el viernes 30 de abril el equipo de Serpaj-OMCT presentó una ampliación de la denuncia penal, donde fueron entregadas a la instrucción penal evidencia sobre dos aspectos: las condiciones de irregularidad en la seguridad del centro en el día del hecho, y que la lesión se constata luego de que los adolescentes hayan sido violentamente reducidos por funcionarios de un centro distinto al que el adolescente lesionado pertenece.

ANEXO III

Sobre la denuncia de la muerte de un adolescente dentro de un centro de atención en salud mental a episodios agudos, año 2019

El 20 de setiembre de 2019 el adolescente FEOR muere en la Clínica Api Los Robles. Esta Clínica es un centro monovalente de atención especializada en episodios agudos de salud mental, en convenio con organismos del Estado.

El planteo de la clínica es que el adolescente se suicida en el centro. El adolescente había sido

internado de forma compulsiva ante una solicitud de la familia, ya que identificaban problemas de consumo de drogas y exposición a prácticas que ponían en riesgo su integridad física o la de otras personas. Casi dos meses antes de su muerte la médica tratante le había dado el alta médica, por lo cual el adolescente se encontraba internado con alta médica. La muerte acontece en un espacio físico denominado "Cuarto de contención", que tiene las características de una celda (cuarto de encierro con rejas y que tiene vigilancia con cámaras). Se lo encuentra con una soga que armó con una frazada, colgado de la reja.

Cuando el adolescente muere, la clínica llama a la madre y como esta no atiende, no se deja ningún tipo de mensajes. La madre ve llamadas perdidas y se comunica con la clínica en la noche y un funcionario de turno le comunica que el adolescente murió. La familia va a la clínica, no les atienden el timbre, ante la desesperación de querer saber que pasó trepan las rejas y los atiende otra persona que le dicen que había su hijo, sin tener claro dónde había sido trasladado el adolescente. La información que les dan es incorrecta, terminan yendo a una comisaría y luego a una morgue que ya no existía. La familia llamó a medios de comunicación y obtuvo el apoyo de vecinas y en redes denunciando públicamente la acción de negligencia y destrato que sufrió de parte del personal de la clínica. El adolescente fue tratado como alguien que no tenía familia y la institución no brindó información ni hizo la conexión con la familia para que pudiesen coordinar todo lo vinculado a la muerte de un hijo. La familia además de sufrir la pérdida de un hijo, un hermano, sufre hasta el día de hoy el daño de una acción institucional que descuidó al adolescente y que desconoció y revictimizó a la familia. Todo esto ha profundizado el daño a la familia e ilustran los cuestionamientos que desde las organizaciones sociales venimos haciendo hacia este tipo de prácticas que se despliegan en estas clínicas, bajo el conocimiento y la supervisión del Estado.

En cuanto a la intervención concreta, lo denunciado por esta familia coincide con otras denuncias relacionadas a acciones de privación ilegítima de la libertad con internaciones con alta médica o en su defecto valoración inadecuada de la situación de crisis. Las acciones de vigilancia con cámaras son claramente violatorias de la intimidad y no resultan en una medida que garantiza protección, el encierro y el aislamiento en cuartos ya han sido denunciados como medidas de castigos (encierro en celdas y atarle) que son actos de violencia que producen estrés y daño, además de la restricción de derechos como la educación, ocio, trabajo, desvinculación de su comunidad, restricción de visitas y comunicación con familias o referentes afectivos.

La familia del adolescente denuncia públicamente el maltrato y las irregularidades en la intervención técnica que desencadenaron procesos de denuncia penal por muerte dudosa y demanda civil por daños y perjuicios contra la Clínica Api los Robles y el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. El caso en lo penal tenía la carátula de muerte dudosa y ya se cerró sin que se encontraran responsabilidades penales. En lo civil la demanda está en curso.