



Ministerio
**de Desarrollo
Social**

Montevideo, 8 de junio de 2020

Señor Ministro de Desarrollo Social

Lic. Pablo Bartol

Presente.-

En atención al pedido de informes cursado por la Diputada Verónica Mato (C/104/2020), de conformidad con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, esta secretaría de Estado cumple con informar lo siguiente:

1) Sobre el plan de contingencia para personas en situación de calle en el marco de crisis sanitaria provocada por el COVID-19:

A) Procedimiento que se está utilizando para asegurar el traslado y la atención de las personas en situación de calle que pernoctan en la calle.

Los traslados se realizan en forma individual en una camioneta con mampara, con la finalidad de separar a las personas a trasladar del chofer y del equipo técnico. Previo a subir al vehículo se le toma la temperatura y se proporcionan medidas de bioprotección (barbijo y alcohol en gel).

Se ha exhortado a todos los centros a extremar las medidas de higiene personal y de las instalaciones, recomendado no compartir artículos personales y manteniendo las distancias interpersonales. Se ha reforzado el servicio de alimentación mediante la entrega de viandas para el almuerzo en los centros nocturnos y se han intensificado los controles en salud en busca de síntomas asociados al COVID-19. Asimismo, en aquellos centros que es posible, se recomienda al usuario a que permanezca las 24 hs.



B) Manera en que se instrumenta y se lleva a cabo la cuarentena para personas que pernoctan en los refugios.

Se ha definido la población de riesgo en función de dos factores: edad y condiciones de salud previas. Los criterios de ponderación establecen dispositivos diferenciales para dar prioridad a la acogida y atención de personas mayores de 65 años, inmunodeprimidos y quienes presentan patologías respiratorias o enfermedades prevalentes. Se generaron respuestas específicas para personas que resulten positivas al test por COVID-19, para aquellos que tengan que guardar cuarentena por haber estado en contacto con una persona que cursara la enfermedad y para personas con patologías vinculadas a la salud mental. Para esta población, se dispusieron de nuevas respuestas habitacionales que sumaron 315 cupos, en los siguientes dispositivos:

- **Hotel Urban Express** (ubicado en Andes y Uruguay, en la ciudad de Montevideo), donde se acondicionaron 35 habitaciones dobles y donde desde el 23/3/2020 se trasladaron progresivamente a personas con factores de riesgo y mayores de 65 años.
- **Palacio Cr. Gastón Güelfi (Palacio Peñarol)**: donde se dispusieron 50 camas, baños químicos y duchas portátiles, habilitándose una cocina para calentar los alimentos que proporciona el MIDES (cuatro comidas diarias) en forma de viandas, a los efectos de prevenir contagios. Acoge principalmente a hombres mayores de 60 años con factores de riesgo.
- **Sede de CAFO** (Comisión Administradora del Field Oficial) en el Estadio Centenario, donde se acogieron 28 hombres con condiciones de salud inmunodeprimidas
- **Parque Central (Club Nacional de Football)**, desde el 01/04/2020, donde se dispuso de 20 cupos para mujeres solas con algún factor de riesgo. En las instalaciones se cuenta con baños químicos.
- **Defensor Sporting Club (Jaime Zudañez)**, desde el 07/04/2020, se dispusieron 30 cupos para varones solos con factores de riesgo.



- **Estadio Charrúa:** con 17 cupos, distribuidos en habitaciones individuales para personas que esperan resultados del hisopado o tienen resultado positivo al test de COVID-19.
- **Rural del Prado (ARU),** donde se instalaron módulos de isopanel con capacidad para 100 personas, con el objetivo de albergar a quienes estuvieron en contacto con personas con resultado positivo al test de COVID-19.
- A partir del mes de mayo las personas acogidas en nuevos dispositivos que no se encuentran acondicionados para cursar los meses de invierno, están siendo trasladadas a un nuevos centros con mejores condiciones de habitabilidad.

Los siguientes dispositivos regulares modificaron su forma de atención en función de las necesidades y recomendaciones de organismos expertos:

- El dispositivo de **Puerta de Entrada:** se realizó la descentralización de sus servicios, que pasaron a ser implementados por los centros nocturnos. A los efectos de evitar aglomeraciones, la Puerta de Entrada se sustituyó por la modalidad de atención telefónica y se activó un Call Center para realizar la coordinación inter-centros. Con la finalidad de desestimular la circulación de personas entre diferentes centros de atención, se generó un mecanismo de ingreso que proporciona a las personas usuarias del programa, la referencia del último centro en el que recibieron atención. Para recibir a personas que solicitan acogida por primera vez, de no haber plazas disponibles en el centro en el que la persona solicita directamente el ingreso, el equipo técnico del centro remite al servicio de atención telefónica de Puerta de Entrada, desde donde se asigna cupo entre las plazas disponibles y se redirecciona al nuevo usuario al centro más cercano a su ubicación.
- La totalidad de los **centros nocturnos** del Programa Calle pasaron a funcionar como centros de referencia directa e información a usuarios. En el caso de personas que nunca hayan hecho uso de centros de atención para personas en situación de calle (i.e. si se trata de una solicitud de ingreso por primera vez), deberán comunicarse al 0800-8798, a los efectos de que sea valorada la situación y puedan realizarse las orientaciones correspondientes. Las personas que solicitan ingreso por primera vez en algún centro nocturno del programa Calle, serán redirigidas por el equipo técnico al Call Center de Puerta de Entrada, desde donde se asignan los cupos disponibles.



Ministerio de Desarrollo Social

- Los tres centros diurnos que gestiona el Programa Cuidados pasaron a una modalidad de **24 horas**, a los efectos de evitar la fluctuación de las personas y su circulación de los centros diurnos a los nocturnos, operando además como medida de protección ya que muchas personas usuarias poseen patologías y condiciones de salud que suponen factores de riesgo en caso de contagio.
 - Las personas con problemáticas de salud mental, que se atendían regularmente en el centro diurno del Programa Cuidados de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle: pasaron a recibir acogimiento y atención por 24 horas, independientemente de la edad y condiciones de riesgo por enfermedades prevalentes, en modalidad de atención específica, a los efectos de sostener rutinas y formas habituales de convivencia (22 cupos).
 - Las personas con deterioro físico cognitivo que se atendían regularmente en el centro diurno del Programa de Cuidados pasaron a recibir acogimiento y atención en modalidad 24 horas en este mismo dispositivo, como medida de protección y prevención del contagio (20 cupos).
 - El centro diurno para personas con uso problemático de drogas también pasó a modalidad 24 horas, para atender en este caso a personas usuarias de ese centro con algún factor de riesgo. El resto de los cupos, en modalidad 24 horas, pasó a ser ocupado por hombres solos (que no eran usuarios regulares del centro), con algún factor de riesgo (30 cupos)
- La (ex) Puerta de Entrada de Ley de Faltas pasa a funcionar como **centro 24 horas** para población con factores de riesgo, con un cupo para 15 personas.

C) Manera en que se aborda el tema de abstinencia y tratamientos en aquellas personas con uso problemático de drogas.

Las personas que presentan síndrome de abstinencia por consumo de drogas son atendidas por su prestador de salud tanto en las puertas de emergencia como en las policlínicas de salud mental que estén funcionando. Aquellas personas que venían realizando tratamiento o expresan demanda de iniciar tratamiento están sujetas a las disposiciones de cada prestador de salud en la temática.



Asimismo, desde el mes de marzo del corriente se han comenzado a implementar los “Paradores” en determinadas plazas públicas (Plaza nº 2 y Plaza Liber Seregni) en el marco de los Proyectos de puntos de estadía diurnos en coordinación con la Secretaría Nacional de Drogas, donde se brinda una primera respuesta, orientación y se realizan las coordinaciones necesarias para la atención de las personas que así lo requieran.

D) Cómo se aseguran los tratamientos y el acceso a la medicación para aquellas personas con patologías crónicas o psiquiátricas.

Este punto supone un desafío importante en el actual contexto de emergencia sanitaria, vista la retracción de los servicios del primer nivel de atención en salud y las policlínicas especializadas en salud mental. Por ello, desde el Ministerio hemos realizado una serie de coordinaciones con ASSE y la RAP para establecer visitas de médicos de familia a los dispositivos de emergencia que podrán indicar la medicación que valoren necesaria para la adecuada atención en salud de las personas usuarias. En los dispositivos nocturnos, que actualmente funcionan 24 hs, los equipos técnicos se encargan de retirar la medicación indicada con copia de la cédula de identidad de las personas correspondientes.

2) Sobre el plan de actuación para las personas mayores en el marco de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19:

A) Acciones de ese Ministerio con respecto a las Recomendaciones para Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPAM) para la prevención y actuación frente al COVID-19 realizadas por el Ministerio de Salud Pública. Detallar las acciones en coordinación con el Ministerio de Salud Pública a los efectos de ver en qué situación están esas personas que se encuentran en esas condiciones, en esos hogares, indicando si hay fiscalización al respecto a fin de garantizar el cuidado de esa población vulnerable ante la situación de emergencia sanitaria.

La competencia de fiscalización y regulación de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores corresponden al MSP y al MIDES, por lo cual el abordaje de la materia administrada se viene realizando de forma conjunta y coordinada por parte de dichos ministerios.



Ministerio de Desarrollo Social

En este marco, una vez declarada la Emergencia Sanitaria, se formó un grupo de trabajo permanente integrado por funcionarios y autoridades de ambos ministerios con el objetivos de evaluar los impactos de la pandemia en los Establecimientos referidos.

Este grupo de trabajo elaboró “Las Recomendaciones para Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al COVID-19”. Este documento orienta y protocoliza la actuación de los titulares y directores técnicos médicos de los establecimientos, frente a casos de Covid-19 positivos confirmados o la presunción de la existencia de los mismos.

Desde el Sistema Nacional de Cuidados, se elaboraron Recomendaciones para centros de larga estadía de personas mayores en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (Covid-19). Dichas recomendaciones buscan orientar sobre algunas líneas de acción a tener presentes por aquellas personas a cargo de centros de larga estadía y quienes trabajan en ellos, en el marco de la emergencia sanitaria. El foco principal es el impacto de las medidas de distanciamiento sobre las personas. Se busca apoyar las acciones y medidas de protección y prevención frente a la propagación del coronavirus y asegurar la calidad en los cuidados y el acompañamiento empático en un escenario atípico y de contingencia.

Desde el equipo de Regulación (Inmayores – MIDES), se enviaron los documentos antes mencionados a todos los establecimientos registrados, conectándose vía telefónica con los mismos, realizando en ese acto un asesoramiento sobre los protocolos de actuación y relevando la situación de cada uno de los establecimientos.

Con fecha 27 de marzo de 2020, se firmó el “Convenio de colaboración humanitaria a establecimientos que ofrecen servicios de cuidado a personas mayores”, entre el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud Pública, y la Cruz Roja Uruguay, por el que se acordó la cooperación mutua entre las partes para la prestación de servicios humanitarios de la Cruz Roja Uruguay, en el marco de la declaración de Estado de Emergencia Nacional Sanitaria (Decreto N° 94/020 del 13 de marzo de 2020).

En el marco de dicho convenio, Cruz Roja realizó la entrega de kits de ayuda humanitaria en establecimientos que ofrecen servicios de cuidado a personas mayores, y se encargó de la selección y gestión de los voluntarios para cumplir el objetivo mencionado anteriormente.



B) En caso de sospecha o presencia del COVID-19 para ELEPEM, detallar cuáles son las medidas urgentes y los protocolos a desarrollar.

El grupo de trabajo antes mencionado, elaboró un Plan de Contingencia donde se especifican los diversos escenarios posibles y las actuaciones que se deben llevar a cabo de acuerdo a los mismos.

Dicho plan establece rondas o visitas sanitarias para pacientes con COVID-19 o casos sospechosos. En el sector público serán llevadas a cabo en el contexto del convenio de complementación público- público, sobre una base de acuerdos para su ejecución en territorio lo que no sustituye la visita del médico de cabecera que se produce a demanda espontánea. Las visitas son programadas y proactivas, con personal sanitario tanto médico como no médico, como es la enfermería, y desarrolladas sobre una base territorial de región o zona, con promoción de respuestas y reportes.

Se adjuntan los documentos elaborados y citados en el presente informe.

C) Cargos de dirección vacantes en esa Secretaría de Estado al día de la fecha y cómo se realizan esas funciones.

Al momento no hay cargos de direcciones vacantes.

3) Sobre el plan de actuación para las mujeres el marco de crisis sanitaria provocada por el COVID-19:

A) Brindar información sobre las llamadas recibidas por el Instituto Nacional de las Mujeres por casos de violencia de género desde el 13 de marzo del año en curso al día de la fecha, así como el procedimiento utilizado para dar respuesta a dichas llamadas.

Los Servicios de Atención a Mujeres en situación de Violencia basada en Género brindan atención psicosocial y legal -asesoramiento y patrocinio jurídico- a mujeres mayores de 18 años en situación de violencia doméstica por parte de su pareja o ex pareja y reciben y orientan consultas de otras formas de violencia de género. En la actualidad, se cuenta con 33 Servicios, ubicados en ciudades y localidades de todos los departamentos del país.



Ministerio de Desarrollo Social

Ante la crisis sanitaria por COVID-19, los Servicios debieron adaptar su funcionamiento a las nuevas condiciones de emergencia, de manera de no interrumpir la asistencia a las usuarias que, por las propias condiciones de confinamiento, podrían estar expuestas a un incremento de la violencia y de los niveles de riesgo. En tal sentido, se priorizó dar continuidad en la asistencia a las usuarias en seguimiento, a través de la atención telefónica o mediante video-llamadas. Esta estrategia fue apropiada para aquellas mujeres que no mantenían una convivencia con el agresor o quienes tuvieron posibilidades de contar con la privacidad necesaria. Es de destacar que en estos casos resulta de gran importancia evaluar los riesgos a los que la mujer pueda quedar expuesta. En estas comunicaciones, se apunta a la contención afectiva de la usuaria, brindando una escucha activa, a orientar y asesorar y, en general, a sostener un espacio de reflexión sobre su situación.

Las entrevistas presenciales se mantuvieron en los casos que la usuaria estuviera en condiciones de acudir al servicio y, siempre y cuando, permaneciera abierto al público el local donde éste funciona. En tal sentido, fue diversa la situación de los 33 servicios a nivel nacional, algunos atienden en forma presencial desde el comienzo de la emergencia sanitaria y otros, aún han debido mantener la atención a distancia.

En general, se constataron dificultades por parte de las usuarias para concurrir en forma presencial a los Servicios, especialmente por tareas de cuidado de sus hijos e hijas o por razones sanitarias, por lo que la estrategia de la comunicación telefónica (incluía la video-llamada) fue oportuna para mantener el contacto y seguimiento de cada situación. Durante la emergencia, además de la atención en seguimiento de las usuarias que ya acudían a los Servicios, se recibieron mujeres que acudían por primera vez, en general, a través de coordinaciones realizadas por otros equipos técnicos o programas en cada territorio, a través de llamadas al Servicio Telefónico 0800 4141 o por iniciativa de las propias mujeres para plantear su situación.

Es de destacar que, en cada una de las situaciones atendidas, los Servicios definen una estrategia de intervención que considera las particularidades y necesidades de cada mujer, haciendo especial énfasis en la evaluación de riesgo (tanto de la mujer como de hijos/as y otras personas a cargo) y que cada acción que se lleva adelante, se realiza con su consentimiento y tomando en cuenta su voluntad y posibilidades. Las mismas pueden incluir acciones hacia la protección (denuncia, ingreso a dispositivo habitacional de protección) y/o coordinaciones con otros recursos institucionales para atender distintas necesidades presentes en la situación.



Ministerio
de Desarrollo
Social

Los Servicios cuentan con supervisión técnica permanente de Inmujeres. Durante la emergencia, se incrementó la frecuencia de las reuniones virtuales de supervisión a los equipos técnicos de todo el país, para acompañar la adaptación de los Servicios a nuevas formas de funcionamiento impuestas por esta coyuntura, así como para la construcción de respuestas oportunas y adecuadas a las situaciones atendidas.

B) Registro de las mujeres que están utilizando el servicio de asistencia psicosocial gratuita y si en relación a esos datos hay un seguimiento cercano a cuál es la situación de esas mujeres en virtud de la situación que se está viviendo de aislamiento social provocado por la referida pandemia.

Los Servicios llevan adelante un sistema de registro de las usuarias a las que se brinda atención. Esto implica que cada vez que una mujer ingresa a alguno de los servicios, se le aplica una ficha de ingreso, la cual se va completando durante el proceso de atención. La información allí recabada se vuelca al sistema informático SMART del MIDES. Este, nos permite, además, contar con información de la misma persona en relación a otros programas del Ministerio, lo cual se transforma en un insumo importante para la intervención de las técnicas especializadas de los Servicios.

Todos los componentes del Sistema de Respuesta, y en este caso en particular los Servicios de Atención a Mujeres en situación de Violencia basada en Género, son servicios que se basan en la confidencialidad, tanto para la atención como para el manejo de la información de las mujeres, y por ello se aplica el artículo 13 de la Ley 16.616, donde se establece la confidencialidad y seguridad de la información, garantizada por el "Secreto Estadístico", estableciendo en el artículo 17 que *"la obligación de guardar secreto estadístico alcanza tanto a los organismos como a sus funcionarios, así como a terceras personas que tomen conocimiento de los datos relevados al amparo del secreto estadístico"*.

Dr. NICOLÁS MARTINELLI
Director General de Secretaría
MIDES