

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 26 JUL 2021

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. LUIS ALFREDO FRATTI**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de dar respuesta al Oficio N° 4482 de 10 de junio de 2021, referente al pedido de informes presentado por el Señor Representante Álvaro Dastugue.

En tal sentido se adjunta respuesta elaborada por la División Servicios Jurídicos de esta Secretaría de Estado.


Saluda a usted atentamente.

Oficio N° *666*

Ref. N° 12-001-3-4225-2021

MO

[Handwritten Signature]
**Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**

	CAMARA DE REPRESENTANTES	
	DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	
RECIBIDO	FECHA <i>26/07/21</i>	HORA <i>11:10</i>
FUNCIONARIO:	<i>[Handwritten Signature]</i>	
CONTRAFIRMA:	<i>[Handwritten Signature]</i>	

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Atento al pedido de informes presentado por el Representante Nacional Álvaro Dastugue, y en función de lo informado por el Equipo del área Programática del Adulto Mayor y la Subdirección General de la Salud, se eleva sugiriendo remitir respuesta en los siguientes términos:

(1) En efecto y con motivo del Día Internacional de Toma de Conciencia sobre el Abuso y Maltrato en personas mayores (15/6/2021), el MSP emitió un comunicado específico que consta en su página Web, manifestando su sensibilidad con el tema, y también participó de una actividad interinstitucional junto a MIDES, la IM y organizaciones sociales, que fuera transmitida por streaming en Facebook, expresando su vocación por el esfuerzo interinstitucional.

(2) Se trata de un problema social grave y universal, creciente como el envejecimiento poblacional, con impactos mayores en el sistema de salud y toda la matriz y efectores sociales del Estado.

(3) A inicios de 2020 publicamos en la página Web del MSP una Guía Clínica y educativa para el abordaje integral de la violencia sobre las personas mayores, la cual está disponible y puede consultarse en la mencionada página.

(4) En cuanto consultas, debe señalarse que las mismas se realizan, en el área metropolitana en el servicio específico que tiene MIDES-INMAYORES. No abarca todo el territorio nacional sino la mencionada área, a la cual refiere la estadística del caso que compete a MIDES, que lleva registros y estadística de consultas que son puntuales del centro y dispositivo metropolitano. En la atención en el sector salud y desde los orígenes normativos e interés hace décadas, no se ha establecido ni existe un sistema único de información sobre el tema en ningún Ministerio u organismo, de modo que la información registral está disgregada en el Estado.

(5) En los prestadores sanitarios ha existido la directiva de organizar en cada caso grupos de trabajo sobre la violencia de género y generaciones.

ASSE es el mayor prestador y el que tiene mayor desarrollo en el tema, con un grupo central coordinador, una Guía Clínica, grupos interdisciplinarios en varias Unidades Ejecutoras y grupos específicos, como por ejemplo en el HCG Piñeyro del Campo.

(6) Es probable que en el contexto de la pandemia de covid-19, en el que se estableció el distanciamiento físico como una medida de prevención de contagio del virus a esta población muy vulnerable y susceptible a desarrollar cuadros graves de la enfermedad, hayan existido situaciones donde se redujeran contactos y vínculos exteriores al núcleo de convivencia. Las medidas en todo caso no limitaron la autonomía personal de los mayores, libres de ejercer su autodeterminación. Los recientes informes de MIDES y de sus recursos plantean que en sus consultas se habría observado cierto incremento de eventos de abuso, en particular de tipo patrimonial y económico, pero que los mismos no están cuantificados en escala nacional.

(7) No conocemos estudios publicados en revistas arbitradas por ejemplo, con relación a la pandemia y abuso y que lo cuantifiquen y comparen respecto de datos previos que como dijimos no existen, porque se carece de sistemas de información nacional y cronológica.

No se conocen estudios, ni se han publicado estudios controlados sobre efectos psicosociales estandarizados, ni en ámbitos académicos, en el contexto actual, ni en nuestro país, ni en otros medios. No existen estudios controlados sobre estos y otros efectos desde ningún medio académico conocido y la ausencia de sistemas de información en el problema es un problema común de toda ALC.

(8) Sin embargo, en la etapa y como se ha dicho algunas estrategias se han desarrollado, que ya hemos mencionado. Hace falta por hacer sin dudas pero también hemos avanzado. Durante la etapa el MSP coordinó y desarrollo por primera vez en la historia institucional y sobre el tema, un sistema de rondas sanitarias, donde la totalidad de las instituciones de larga estadía censadas quedaron a cargo de una vigilia regular de prestadores públicos y privados, distribuidos según porcentaje de envejecimiento de padrones. Existe evidencia científica de que este tipo de estrategias contribuye a disminuir hospitalizaciones en mayores.

(9) En este contexto se pesquisaron diversas situaciones. En el caso de Los ELEPEM el MSP realiza un monitoreo continuado de los establecimientos y articula con los mismos los protocolos, que son continuamente actualizados. En los mismos se trata de sostener el equilibrio entre la vida de relación y la seguridad de los usuarios – residentes, en el contexto de una pandemia que implica alta letalidad para mayores frágiles e institucionalizados.

(10) Los programas relacionados con los ELEPEM tienen una relación con el riesgo sanitario de los alojados y están publicados en la página Web del MSP, con sus fundamentos. Allí se establecen diversas situaciones que comprenden: instituciones sin brotes ni casos, instituciones con brotes, localidades con brotes varios, etc. Cada situación merece una conducta distinta y el MSP la incluyó en protocolos específicos, comunicados a dueños y médicos.

(11) Los familiares deben colaborar en las medidas para proteger a sus propios familiares y a la residencia u hogar como comunidad de personas mayores frágiles.

(12) Uruguay ha sido el primer país en suscribir la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley N° 19.430. Aprobada por unanimidad de todos los Partido Políticos con expresión parlamentaria). Ahora trabaja en implementar dicha convención en clave y legislación nacional, pero ello constituye un largo camino.

En cuanto programas nos apegamos a la Convención en contenidos, acciones y coordinaciones. Ello implica los productos mencionados, nuestra participación en el Consultivo y en cuanto espacio de no discriminación se nos convoca. De hecho somos el único Ministerio que ha publicado una Guía Clínica en el tema, la última y la tercera de tres únicas existentes en Uruguay. Seguimos coordinando con MIDES, IM, BPS, Dpto. de Geriatria de FEMED, APEX –Cerro y otros organismos.