



Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 04 ENE 2023

**SRA. PRESIDENTA DE LA
COMISIÓN PERMANENTE
MTRA. AMANDA DELLA VENTURA**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informe efectuado a solicitud de la Señora Representante, Verónica Mato, según Oficio N° 7444/2022, de 12 de julio de 2022.

En tal sentido, se adjunta respuesta elaborada por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 13

Ref. N° 001-1-3401-2022

AA


Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA





EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL ESCANEADA DEL ORIGINAL EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY N° 16.800 Y DECRETOS REGLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA

C/2698/2022

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	4485	2022

Nº 7444

Montevideo, 12 de julio de 2022.

Señor Ministro de Salud Pública,
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por la señora Representante Verónica Mato: "Montevideo, 12 de julio de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública y, por su intermedio, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado, en virtud de lo informado recientemente por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, que funciona en la órbita de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Por lo expuesto, solicitamos que se informe: 1) Si en atención a lo informado por el Mecanismo Nacional de Prevención mencionado y, de acuerdo a lo verificado en los distintos centros de internación, tanto de personas mayores como de niñas, niños y adolescentes del sistema penal juvenil, se tomaron medidas a los efectos de investigar y constatar los hechos. 2) Si existe un registro de cuántos niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental se encuentran recluidos y en qué dependencias. 3) Si hay protocolos de actuación para la atención de la población recluida con problemas de salud mental. 4) Si hay un registro de la población internada con el alta médica, sobre todo de niños, niñas y adolescentes y que, sin embargo continúen internados en alguna de las dependencias que corresponden a esa Secretaría de Estado. 5)Cuál es el estado de conservación e higiene de los centros de internación para ese tipo de personas. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) VERÓNICA MATO, Representante por Montevideo".

RECIBIDO
Despacho Ministerial
19 JUL 2022

Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.

VIRGINIA ORTIZ
Secretaria

OPE PASQUET
Presidente

Fabiana Gazarol
Secretaria
Despacho Ministerial
M.S.P.

Montevideo 2022

PREGUNTAS: En virtud de lo informado recientemente por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, que funciona en la órbita de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

1. Si en atención a lo informado por el Mecanismo Nacional de Prevención mencionado y, de acuerdo a lo verificado en los distintos centros de internación, tanto de personas mayores como de niñas, niños y adolescentes del sistema penal juvenil, se tomaron medidas a los efectos de investigar y constatar los hechos.
2. Si existe un registro de cuantos niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental se encuentran recluidos y en que dependencias.
3. Si hay protocolos de actuación para la atención de la población recluida con problemas de salud mental.
4. Si hay un registro de la población internada con el alta médica, sobre todo de niños, niñas y adolescentes y que, sin embargo continúen internados en alguna de las dependencias que corresponde a esa Secretaría de Estado.
- 5.Cuál es el estado de conservación e higiene de los centros de internación para este tipo de personas.

Montevideo, 16 de noviembre de 2022

Para: Despacho del Sr. Ministro de Salud Pública

De: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

A través de la presente se viene a dar respuesta al pedido de informes solicitado por la Sra. Representante Verónica Mato, oficio 7444.

- 1. Si en atención a lo informado por el Mecanismo Nacional de Prevención mencionado y, de acuerdo a lo verificado en los distintos centros de internación, tanto de personas mayores como de niñas, niños y adolescentes del sistema penal juvenil, se tomaron medidas a los efectos de investigar y constatar los hechos.**

Con respecto a la información brindada por la Dirección de Salud Mental y por la Dirección de Niñez y la Adolescencia, la institución no cuenta con el Informe al cual la legisladora hace referencia. Se adjunta informe de Dirección de Salud Mental, ANEXO I.

Más allá de las aclaraciones dadas por la Dirección mencionada ASSE no cuenta con centros de internación para menores privados de libertad.

2. Si existe un registro de cuantos niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental se encuentran recluidos y en que dependencias.

Nos remitimos a la pregunta anterior.

3. Si hay protocolos de actuación para la atención de la población recluida con problemas de salud mental.

La unidad ejecutora cuenta con diferentes protocolos de asistencia para las PPL en el área de Salud Mental. Los mismos se llevan a cabo a través del equipo de Salud Mental que está integrado por Médicos Psiquiatras, Licenciados en Psicología y Operadores terapéuticos en adicciones.

Con una modalidad de horas en policlínica en cada unidad penitenciaria, abordando problemáticas en forma individual y/o grupal.

Brinda cobertura universal a las PPL de todas las unidades penitenciarias con cobertura de SAI PPL, haciendo énfasis en la captación y seguimiento de las diferentes problemáticas en esta área. Cuenta con protocolos para las PPL en diferentes áreas del sistema penitenciario, incluyendo Pre egreso y acompañamiento al momento de la liberación.

A continuación, se adjunta protocolo para la atención de conductas suicidas e intentos de autoeliminación y propuesta de atención al uso problemático de sustancias 2022, ANEXO II

- 4. Si hay un registro de la población internada con el alta médica, sobre todo de niños, niñas y adolescentes y que, sin embargo, continúen internados en alguna de las dependencias que corresponde a esa Secretaria de Estado.**

Se adjunta informe de Dirección de Pereira Rossell. ANEXO III

- 5. Cuál es el estado de conservación e higiene de los centros de internación para este tipo de personas.**

Las PPL que requieren de internación hospitalaria son derivados a los diferentes efectores de salud. Las condiciones de internación son las mismas que para cualquier usuario afiliado a ASSE u otro prestador de salud.

Las PPL que requieran internación en salud mental son derivados a puerta de emergencia de Hospital Vilardebó y una vez valorados se da ingreso a la Sala de Salud Mental Ex Cárcel Central, brindando asistencia a PPL imputables.

Se agrega informe de Dirección de Salud mental ANEXO IV.

Sin más que agregar Saluda ATTE.


Dr. Gonzalo Medina
Director
U. Transparencia y Acceso Inf. Pública
A.S.S.E.

ANEXO I


Montevideo, 3 de agosto de 2022

A: Unidad de Transparencia

Respecto al pedido de informes mediante Oficio N° 7444, esta Dirección pasa a dar respuesta:

No se cuenta con mayor detalle del informe al cual se hace referencia, siendo la única "lo informado recientemente por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura".

Para poder dar respuesta a lo solicitado es necesario contar con la aludida información.



Lic. Psic. Jimena Piriz
Subdirectora
Dirección de Salud Mental
ASSE

ANEXO II



Protocolo de atención a las
CONDUCTAS SUICIDAS E INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN

VERSIÓN 4.0

1. Objetivo

La Unidad Ejecutora 086, SAI de las PPL, tiene como objetivo brindar atención integral en salud a las personas que se encuentran privadas de libertad.

Uno de los objetivos principales será la promoción de salud y las acciones de prevención de la conducta suicida e intentos de autoeliminación. Es en el primer nivel de atención donde ha de realizarse la captación, atención y seguimiento de estas situaciones, estableciendo mecanismos de referencia y contrarreferencia con los otros niveles de atención cuando hayan intervenido y con los actores de INR referentes en cada Unidad, en una lógica interinstitucional e intersectorial.

Se apuntará a que el equipo de salud brinde herramientas que posibiliten mejorar la calidad de vida de los usuarios y usuarias atendiendo la presencia de factores de riesgo y factores de protección en el sistema penitenciario. Se priorizará la atención y seguimiento de las personas que presenten conductas suicidas e Intentos de Autoeliminación.

2. Alcance

Jefe Médico, Jefe de Salud Mental, Coordinadores Operativos de las Unidades, Equipos de Salud de SAI de las PPL.

3. Referencias

El Proyecto: "Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad". Sector de intervención 3 – "Salud en centros de privación de libertad. Protocolo de Atención a la conducta suicida y al riesgo de autoeliminación en centros de privación" establece los lineamientos para el abordaje de esta temática (2016). Se trata de un documento elaborado por un grupo de trabajo integrado por la Unidad de Salud Mental de Facultad de Medicina, MSP, ONG Último recurso, SAI-PPL de ASSE, Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, Comisionado Parlamentario sobre el Sistema Penitenciario y OPS-OMS.

Se utilizará también como referencia la "Guía para profesionales: Valoración del Riesgo Suicida: 5 pasos para Evaluación y Triage" (Ministerio de Salud Pública) y el "Protocolo de Atención y seguimiento a las personas con IAE en el Sistema Nacional Integrado de Salud" (MSP). Se sugiere profundizar también en las "Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas Suicidas" (Ministerio de Salud Pública) y en el "Plan Nacional de Prevención del Suicidio" (Ministerio de Salud Pública).



4. Definiciones y abreviaturas

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

UE: Unidad Ejecutora

SAI PPL: Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad

UI PPL: Unidades de Internación de las Personas Privadas de Libertad

PPL: Persona Privada de Libertad

IAE: Intento de Auto Eliminación

FRO: Formulario de Registro Obligatorio

INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

5. Responsabilidades

Es responsabilidad del personal de cada Centro (Equipo de Salud y Coordinador Operativo) seguir el presente protocolo.

Es responsabilidad del Jefe de Salud Mental y Jefe Médico que se cumpla el presente protocolo.

Es responsabilidad de la Dirección de SAI PPL asegurar las condiciones para que se cumpla el presente protocolo.

6. Desarrollo

La Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N°384 Ref. 12/001/3/2525/2017 establece que el abordaje de esta temática es prioritario por constituir uno de los problemas principales de la salud pública de nuestro país y que existe evidencia de que la realización de un Intento de Autoeliminación (IAE) es uno de los factores principales de riesgo para el suicidio.

Poder identificar las situaciones graves, dándoles una adecuada atención y seguimiento desde una perspectiva integral en salud y en base al compromiso intersectorial, constituye una estrategia de prevención eficaz (OMS 2014) que también ha mostrado validez en el escenario penitenciario.

Instrumentar medidas de vigilancia, acceder a la atención en salud, garantizar el acceso a la atención en salud mental y asegurar la continuidad asistencial, articulando las acciones en una estrategia de abordaje integral, es prioritario para mejorar la situación de salud de estos usuarios y usuarias.

Es necesario pensar la conducta suicida como un continuum tomando como punto de partida la definición de la OMS (2011): "toda acción, producida con el propósito explícito e implícito de quitarse la vida, incluyendo también cualquier intención, ideación o pensamiento que pudiere finalizar en dicha acción, aun cuando no hubiere ninguna expresión manifiesta".

En una primera instancia se considera necesario determinar cuándo una acción o conducta configura un IAE. Hay algunas conductas que pueden ser expresadas de manera clara y otras donde la presentación puede ser confusa.

Es necesario discernir, al menos, dos tipos de situaciones:

- Aquellas donde el usuario o usuaria manifiesta explícitamente que desea quitarse la vida, más allá de la cualidad de las acciones concretas que realiza. La ideación no puede ser subestimada en función de la gravedad de las acciones que la acompañan.
- Aquellas donde el usuario o usuaria no manifiesta expresamente querer quitarse la vida, pero desarrolla conductas graves que pueden tener ese significado o ese resultado. Hay situaciones donde se presentan conductas autolesivas de manera constante, donde el objetivo puede no ser quitarse la vida, pero que por su gravedad pueden ser un verdadero riesgo para la salud.

Cualquiera de las situaciones, deben ser asistidas por el Equipo de Salud, apuntando a brindar una atención integral a las mismas, con acciones articuladas en el marco de una estrategia de abordaje en conjunto, de tipo interinstitucional e intersectorial.

En primera instancia deberán ser abordadas por Equipo Médico de Policlínica y/o Urgencia. La oportunidad de las intervenciones (derivación a otro Nivel de Atención e Interconsultas) dependerá de la valoración del riesgo vital o potencial de riesgo suicida inmediato, lo cual debe iniciarse en el primer contacto. Además de la Historia Clínica se deberá completar la Ficha de Registro Obligatorio de IAE (FRO de IAE) según se establece en la Ordenanza Ministerial N°765, Ref. N°001-3-4229-2013, categoría A: denuncia obligatoria.

Si correspondiera la derivación a otro nivel de atención, es fundamental establecer mecanismos claros de referencia y contrarreferencia.

Una vez que el usuario o usuaria recibe asistencia médica y obtiene el alta (o cuando no requiere hospitalización) se derivará a atención ambulatoria con el Equipo de Salud Mental, estableciéndose un plazo no mayor a 7 días para la primera consulta con Psiquiatra y dupla Psico-social de Salud Mental, quienes deberán completar la segunda parte del FRO que le corresponde. El formulario original y completo debe archivar en la historia clínica.

El trabajo en equipo es parte de la estrategia que requiere la atención de estas situaciones. Una vez que el usuario o usuaria es dado de alta, es responsabilidad del Equipo de Puerta de Emergencia realizar: una evaluación clínica del estado de salud, constatar lesiones y notificar al Equipo de Salud que el usuario o usuaria ha reingresado a la Unidad, como forma de asegurar la continuidad asistencial.

La atención y seguimiento de estas situaciones requiere de la conformación de Equipos de Referencia integrados por Equipo Médico y de Salud Mental, quienes diseñarán un plan terapéutico individualizado, a llevarse a cabo durante un período mínimo de 6 meses. Dicha atención ha de articularse con los referentes de INR que corresponda a los efectos de que puedan instrumentar las medidas de vigilancia y acompañamiento que requieren estas situaciones.

El abordaje de esta temática muestra la necesidad de la formación específica y capacitación continua de todos los equipos vinculados a la atención de personas privadas de libertad haciendo necesario el continuo compromiso interinstitucional.

Anexo: Diagrama de flujo

Listado de Distribución

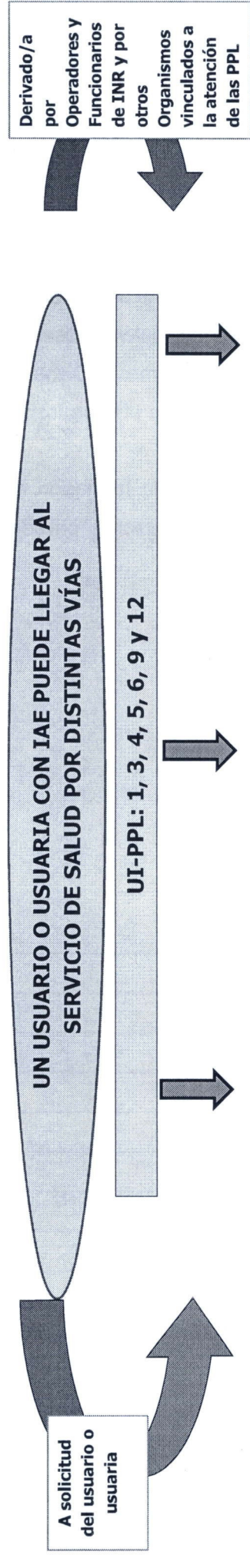
Nombre	Centro	Firma
Coordinador Operativo Fernando Grezes	UI-PPL N°1	
Referente Mario Sánchez	UI-PPL N°3	
Referente Adrián Jauregui	UI-PPL N°4	
Referente Tereza Gómez	UI-PPL N°5	
Coordinador Gregorio Acosta	UI-PPL N°6	
Referente Arturo González	UI-PPL N°9	
Coordinadora Karina Acosta	UI-PPL N°12	

Equipo de Gestión

U.E. 086-SAI PPL

MAPA DE RUTA DE USUARIOS Y USUARIAS CON CONDUCTAS SUICIDAS E IAE

UNIDAD ASISTENCIAL 086 - SAI de las PPL



EMERGENCIA

1. Notificación obligatoria del IAE. Se completa la 1ª parte del FRO y se entrega al Equipo de Salud Mental.
2. Si corresponde se deriva a otro nivel de atención (Puerta de Hospital General, Hospital Vilardebó). Sistema de referencia y contrarreferencia.
3. Notificar al Equipo de Salud del reingreso del usuario o usuaria a la Unidad, para garantizar la continuidad asistencial.

POLICLÍNICA MÉDICA

1. Notificación obligatoria del IAE. Se completa la 1ª parte del FRO y se entrega a Equipo de Salud Mental.
2. Si corresponde se deriva a otro nivel de atención (Puerta de Hospital General, Hospital Vilardebó).
3. Conformar Equipo de Referencia con Equipo de Salud Mental para el desarrollo de un plan terapéutico de seguimiento.

POLICLÍNICA SALUD MENTAL

1. Primera consulta con Psiquiatra y con dupla Psico-social en un plazo no mayor a 7 días. Se completa el FRO y se entrega el original para archivar en la historia clínica. Se adjuntan 2 fotocopias en carpeta de IAE para el relevamiento mensual.
2. Conformar Equipo de Referencia con Equipo de Policlínica Médica para el desarrollo de un plan terapéutico de seguimiento.



SISTEMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

ÁREA DE SALUD MENTAL

PROPUESTA DE ATENCIÓN AL USO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS 2022

INTRODUCCIÓN

En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) busca garantizar a los usuarios de la salud pública y privada del país el acceso a una atención integral y de calidad basada en una perspectiva de derechos. La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) es el principal prestador público de salud; organiza sus servicios con una lógica descentralizada y especializada a través de sus Unidades Ejecutoras. Es el Servicio de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad (SAI de las PPL) la Unidad Ejecutora que tiene el cometido de garantizar la adecuada atención en salud de las personas privadas de libertad en las Unidades de Internación pertenecientes al Instituto Nacional de Rehabilitación.

FUNDAMENTACIÓN

Este documento describe la propuesta y las modalidades de atención en el área de la salud mental desarrolladas por parte de los equipos de salud de SAI-PPL, las cuales se definen y articulan a partir de las disposiciones estipuladas en la Ley de Salud Mental N°19.525¹, los principios rectores y objetivos planteados en el Plan Nacional de Salud Mental² y con los insumos provenientes de los aprendizajes y buenas prácticas de atención desarrolladas por los equipos de salud de SAI-PPL.

Los equipos de salud mental están integrados mayoritariamente por Licenciados en Psicología, Operadores Socio-Terapéuticos en Adicciones y Médicos Psiquiatras, lo cual permite pensar la atención por parte de equipos de salud de referencia conformados interdisciplinariamente. Esto contribuye al buen uso de los niveles de atención dado que se promueve el uso del primer nivel de atención en salud dentro del sistema hospitalario. Ha permitido avanzar en el fortalecimiento de la atención en salud mental mediante la interdisciplinariedad, el establecimiento de mecanismos de referencia y contra-referencia, el aumento en la capacidad de respuesta y el adecuado uso de los niveles de atención del sistema de salud general.

¹Ley de Salud Mental N°19.529 (2017).

²Ministerio de Salud Pública. Plan vigente para el período 2020-2027. En los artículos 7 y de la Ley de Salud Mental, se encarga al MSP la aplicación de dicha ley "a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad los prestadores de servicios de salud públicos y privados" (art. 7). Asimismo, se indica (art. 8) que se "elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental de acuerdo a lo establecido en la presente ley y en la reglamentación respectiva".

ABORDAJE AL USO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Desde el Área de Salud Mental se entiende necesario contar con un plan de atención específico al tema donde se desarrollen las modalidades de atención ofrecidas desde los equipos de salud.

En base a lo dispuesto por el Plan nacional de Salud Mental (2020-2027) los dispositivos terapéuticos mediante los que se atiende a la población de usuarios que se encuentran privados de libertad, se orientan en forma específica a la atención de usuarios con:

1. Trastorno Mental Severo (TMS): trastornos de duración prolongada o de tipo crónico, que generan malestar y distorsiones en el funcionamiento personal asociados a niveles variables de discapacidad social.
2. Problemas de Salud Mental Prevalentes (PSMP): usuarios con problemas más comunes y de consulta frecuentes

El uso problemático de sustancias es un problema de salud que afecta al 80 % de la población privada de libertad, presentándose una alta prevalencia de usuarios con patología dual también en usuarios sin comorbilidades.

Dentro del sistema penitenciario, el uso problemático de sustancias aparece con alta frecuencia en usuarios con TMS y en usuarios con PSMP, requiriendo por tanto estrategias de atención diferentes, diseñadas para cada usuario en función de su situación clínica y necesidades. Se implementa un Plan de Tratamiento Individualizado para cada una de las situaciones.

El abordaje será desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario (Ley 19.529, año 2017). Esto hace necesaria la coordinación permanente de los equipos de salud mental con referentes del Instituto Nacional de Rehabilitación dado que parte importante del abordaje surgirá de la articulación de la atención sanitaria con la realidad penitenciaria, coordinar para el acceso a una comisión laboral, para poder realizar actividades educativas, participar de actividades deportivas y recreativas, mejorar el acceso a la alimentación y a condiciones de alojamiento con un mínimo confort será parte de la estrategia a desarrollar para cada usuario.

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Los objetivos explicitados en el Plan Nacional de Salud Mental han de transversalizar la atención en salud mental desarrollada por ASSE en privación de libertad. El desarrollo de un sistema de atención inspirado en el modelo comunitario y con enfoque de derechos humanos es prioritario para mejorar la calidad de la atención e implementar una atención adecuada en salud que incluya la salud mental y atención a personas con uso problemáticos de drogas considerando las diferentes etapas de la vida.

Incorporando lo establecido en la actual Ley de Salud Mental, el uso problemático de sustancias será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que

incluya la reducción de riesgos y daños³, la atención psicosocial, la integración educativa y laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario (Ley N°19.529, 2017).

Por uso problemático de drogas se hace referencia a la “afectación en una o más de las siguientes cuatro áreas vitales: su salud física y/o mental en sentido amplio; relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); relaciones sociales secundarias (espacios de socialización como trabajo, estudio, recreación, etc.); relacionamiento con la ley y las agencias oficiales de control social” (Uruguay, 2016).

En base a estos aspectos, resulta necesario realizar algunas consideraciones. Más allá de la alta prevalencia de esta problemática, una baja proporción de usuarios solicita tratamiento o acepta algún tipo de abordaje específico cuando el equipo de salud lo propone. En contraposición a este fenómeno, resulta significativa la cantidad de solicitudes de atención que se reciben por parte del INR, Comisionado Parlamentario, Defensoría Pública, familiares de usuarios y otros actores presentes en el sistema que identifican situaciones que entienden necesario sean atendidas.

Esto nos ubica frente a la situación de que la demanda no proviene fundamentalmente de los usuarios con uso problemático de sustancias, requisito necesario para iniciar un tratamiento. Esto hace necesario trabajar fuertemente dos aspectos: la percepción de los propios usuarios acerca del fenómeno del uso de sustancias y sus impactos en la salud con el objetivo de promover la motivación al cambio y la adherencia a estilos de vida saludables, y la construcción de un vínculo de confianza entre el usuario y el profesional de salud.

Por otro lado, destacar, que dentro del sistema penitenciario hay circulación de múltiples sustancias, configurando una situación ilegítima, que implica a diferentes actores del sistema. Desde esta perspectiva entendemos necesario y conveniente que la atención a este tema provenga del sistema sanitario ofreciendo así garantías profesionales respecto a la atención que se brinda junto a las imprescindibles garantías vinculadas a la confidencialidad de la información surgida de las instancias de consulta. Reconocerse como usuario con problemas de consumo ubica a la persona en un lugar de vulnerabilidad porque significa admitir una práctica prohibida dentro de los establecimientos lo cual puede generar consecuencias negativas de distinto orden, desde la sanción directa a la estigmatización.

Los usuarios que presentan usos problemáticos pueden también estar implicados en las redes de venta de sustancias, en situaciones de explotación de diversa índole, siendo necesario intervenir desde un enfoque integral de salud y derechos humanos, en consideración de las variables intervinientes y todas las implicancias presentes, garantizando la confidencialidad, la atención sanitaria y priorizando siempre el vínculo asistencial.

³Según la definición de Harm Reduction International 18, el término “reducción de daños” se refiere a: “políticas, programas y prácticas que buscan minimizar las repercusiones sanitarias, sociales y jurídicas negativas asociadas con el consumo de drogas, así como las políticas y leyes en materia de drogas.

Se conoce como reducción de daños al conjunto de políticas, programas e intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias adversas que el consumo de drogas legales o ilegales ocasiona sobre la salud del individuo o a la sociedad.

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN USO PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS:

La atención ha de ser interdisciplinaria, según lo establecido en la Ley 19.529, considerando la protección integral de la persona y su salud (aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales). La perspectiva de abordaje es la de reducción de riesgos y daños, estableciéndose para cada situación los objetivos terapéuticos a alcanzar dentro del Plan de Tratamiento Individualizado. Se deberá garantizar la accesibilidad a los servicios en consideración de la perspectiva interseccional (género, raza, procedencia socio-económica) y en consideración de las características de cada Unidad Penitenciaria buscando garantizar la atención y asegurando la accesibilidad sin descuidar los aspectos vinculados a las condiciones de seguridad del equipo de salud y de los propios usuarios.

Los equipos de salud habrán de desarrollar estrategias de atención orientadas a la promoción y prevención y a la atención mediante distintos dispositivos terapéuticos, apuntando a complementar la modalidad de atención individual y grupal.

1. ACCIONES DE PROMOCIÓN y PREVENCIÓN

Desde una perspectiva de Salud Pública las intervenciones en la línea de la promoción y prevención han de considerar la confluencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Los equipos de salud desarrollarán estas acciones en el marco de un primer nivel de atención en salud en el sistema penitenciario. La finalidad será potenciar los factores protectores de los usuarios, minimizar los efectos de los factores de riesgo presentes en la persona y también en el contexto vital específico. En este marco se promoverá la transformación de las condiciones vitales de modo de que se puedan desarrollar estilos de vida saludables. Este tipo de acciones han de ser transversales a toda actividad asistencial que se desarrolle, serán espacios privilegiados los de la consulta individual de policlínica médica y de salud mental (psiquiatría y atención psico-social), talleres temáticos, otras intervenciones de tipo grupal, intervenciones orientadas al medio, acciones de formación del personal penitenciario⁴.

2. ATENCIÓN

La atención incluye usuarios con Trastorno Mental Severo que además presentan uso problemático de sustancias y usuarios con problemas de salud mental prevalentes (según lo establecido en el Plan Nacional de Salud Mental que se encuentra vigente). En este plan se considera a la población privada de libertad como uno de los grupos especialmente vulnerables considerándose la necesidad de implementar el modelo comunitario donde confluyen interdisciplina e intersectorialidad y la singularidad y necesidades de cada usuario⁵.

⁴En relación a la pandemia por COVID-19 y a la campaña de vacunación se han desarrollado múltiples instancias con usuarios y usuarias donde se trabajó en promoción en salud (higiene personal, higiene ambiental, alimentación) y en prevención específica (medidas de protección para evitar la propagación del virus, beneficios de la vacuna para SARS COVID, beneficios de la vacuna antigripal).

⁵PNSM (2020-2027). MSP. Ver 8.4 Atención. Pág 45.



La atención se realizará mediante el acceso a dispositivos terapéuticos orientados a la atención y tratamiento desde una perspectiva integral a través de los equipos de salud de SAI-PPL.

CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO:

Las policlínicas serán la puerta de entrada al sistema de atención y apuntarán a garantizar la continuidad asistencial. mínimos problemas derivados del uso de sustancias hasta los usuarios que presentan situaciones graves).

Se utilizará como herramienta de registro el Plan Terapéutico individual que será parte de la Historia Clínica del usuario. Este Plan ha de diseñarse junto a la persona y al equipo interdisciplinario, considerando cada situación clínica, detallando pasos y objetivos a alcanzar de forma clara para todos los actores involucrados.

El abordaje que se intenta promover dentro del sistema penitenciario es el comunitario “con un enfoque de sistema de red única, de complejidad creciente, con puerta de entrada en el equipo básico de salud, en el primer nivel de atención, con una coordinación de ese ámbito hacia los niveles de mayor complejidad cuando esto sea necesario con mecanismos explícitos y claros de articulación entre los distintos dispositivos, niveles de atención y sectores, garantizando la integralidad y continuidad de los procesos asistenciales” (Ley 19.529).

La articulación de las acciones y dispositivos terapéuticos de tipo sanitario ha de coordinarse con otros abordajes siendo imprescindible pensar el abordaje en complementariedad con otras acciones que han de desarrollarse desde el INR y otros actores penitenciarios. El éxito de los dispositivos sanitarios depende de la articulación intersectorial e interinstitucional que pueda lograrse.

Será la puerta de entrada al sistema de atención en salud. Se garantizará la atención interdisciplinaria (Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, Operador Socio-Terapéutico, Licenciado en Psicología) quienes realizarán una valoración y aproximación diagnóstica general e integral para definir los lineamientos del plan terapéutico individual. Se incluirá: a) tratamiento farmacológico estableciéndose la continuidad en la atención a efectos de observar y valorar la evolución, adherencia y posibles efectos secundarios, b) exámenes clínicos indicados por el médico de referencia (podrán orientarse al control general de la salud o a la atención de patologías ya diagnosticadas), c) seguimiento psico-social por parte de la dupla de Salud Mental: se abordarán las temáticas principales vinculadas al bienestar del usuario, el cuidado de su salud, los factores precipitantes del uso de sustancias, situaciones vitales estresantes o traumáticas y todos los temas de la esfera psico-social que se entiendan pertinentes en función de lo establecido en el plan terapéutico, d) consulta con odontología

La continuidad asistencial se garantizará mediante los diferentes dispositivos de atención:

1. Dispositivo de seguimiento individual:

El plan terapéutico individual establecerá metas a alcanzar y propondrá una frecuencia en las consultas con las distintas especialidades según se entienda en el Comité de Recepción y en el transcurso del proceso asistencial. Estas consultas serán priorizadas en las Policlínicas correspondientes al módulo y/o sector donde se encuentra alojado el paciente.

2. Dispositivo grupal:

Con instancias con frecuencia semanal y con una duración de 1 hora y media (aprox).

La cantidad de usuarios dependerá de los objetivos terapéuticos propuestos siendo recomendable trabajar con grupos conformados por 10 - 12 usuarios por grupo. Algunos abordarán temáticas específicas y otros generales.

El dispositivo grupal permite a través de los procesos comunicacionales el intercambio, la identificación, el desarrollo de la empatía entre otros. Se abordarán los problemas, conflictos, posibilidades e imposibilidades en situaciones de aprendizaje diferentes.

El grupo es pensado como un espacio de promoción de habilidades para la vida y de promoción específica de hábitos saludables, apuntando a potenciar factores de protección y disminuir los riesgos en los usos problemáticos de sustancias en contexto de privación de libertad. Se busca promover el desarrollo de un pensamiento crítico, deconstruir mitos, prejuicios y estereotipos en relación al consumo, comprender el sentido del consumo en la vida de cada uno y generar estrategias orientadas al cambio de conductas. El autocuidado y el género transversalizan las intervenciones.

En relación a los usuarios con patología dual se brindará la atención que corresponda priorizando la identificación y el seguimiento por parte de los equipos de salud. La presencia de trastornos mentales y el consumo de sustancias genera efectos negativos en la evolución, tratamiento y pronóstico. Se generan graves afectaciones en la esfera individual y familiar de quienes lo padecen (deterioro cognitivo, problemas interpersonales, daño emocional y biológico, experiencias traumáticas, exclusión social) motivos por el que el abordaje sanitario se torna más complejo y desafiante.

SITUACIONES AGUDAS POR ABUSO DE SUSTANCIAS:

Serán atendidas en puerta de emergencia por el Médico responsable quien referirá la situación al equipo de Policlínica para que realice el seguimiento.

ATENCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS:

desarrollo de propuesta específica para las Unidades 5 y 9 por parte de la Médica de Familia y Salud Mental.



BIBLIOGRAFÍA

Administración de los Servicios de Salud del Estado (2018) Informe estadístico sobre salud mental de ASSE 2018. Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables ASSE.

Administración de los Servicios de Salud del Estado (2019) Propuesta para la creación de un Servicio de Apoyo en el ejercicio de las medidas de protección jurídica para personas con Trastornos mentales. Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables ASSE. Documento interno. ASSE; MSP; UdelaR. (2018).

Propuesta para la implementación de la nueva Ley de Salud Mental en ASSE. 1ª. Etapa - 2019-2020 (Resumen). Montevideo.

Ley N°19.529 (2017) Ley de Salud Mental. Montevideo, Uruguay.

Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027. Ministerio de Salud.

Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Reglas Nelson Mandela.

Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok).

Equipo de Gestión

U.E. 086-SAI PPL

ANEXO III

Montevideo, 14 de noviembre de 2022.

A: Dirección General del CHPR
De: Dirección Pediátrica y Unidad de Derivación y Enlace del CHPR

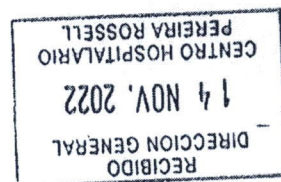
En respuesta a la información solicitada por la Unidad de Transparencia, en relación al pedido de informe N.º 7444 con respecto al punto 4) informo y pongo en conocimiento la situación actualizada de niños, niñas y adolescentes internados en el Hospital Pediátrico con alta médica al día de la fecha.

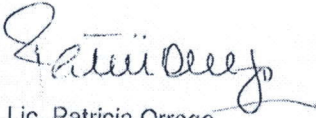
Actualmente contamos con un total de 19 niños de alta médica de los cuales 14 de ellos se encuentran a la espera de Resolución Judicial, y 5 pacientes a la espera de egreso por parte de INAU.

Hacemos mención que el Hospital Pediátrico cuenta con un servicio tercerizado clínicas psiquiátricas de agudos donde se encuentran internados niños, niñas y adolescentes.

Actualmente se encuentran ingresados 10 pacientes con alta médica, de los cuales 6 de ellos se encuentran a la espera de Resolución Judicial y 4 pacientes a la espera de egreso por parte de INAU.

Sin otro particular, saluda atentamente,



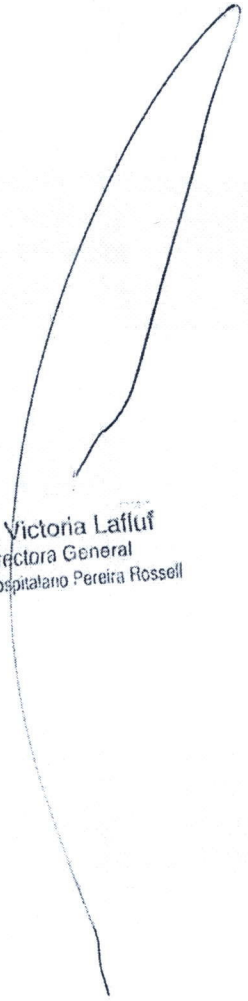

Lic. Patricia Orrego
Adjunta a Dirección
Hospital Pediátrico C.H.P.R.

Montevideo 14 de Noviembre del 2022.

A: Región Sur.

Remitimos informe solicitado desde la Unidad de Transparencia de ASSE
Oficio N° 7444.

Sin más saluda atte.


Dra. Victoria Lafluf
Directora General
Centro Hospitalario Pereira Rossell

ANEXO IV

Montevideo, 10 de noviembre de 2022

A: Unidad de Transparencia

En virtud de lo solicitado a través de **Oficio N° 7444**, se da respuesta a la **Pregunta 5**:

Dentro de los centros de internación en la órbita de salud mental para personas privadas de libertad (adultos imputables masculinos), se destaca que el 11 de febrero del corriente año se realizó la apertura de la sala de psiquiatría de agudos ubicada en la ex Cárcel Central.

Previo a su apertura, la planta física fue remodelada y acondicionada para el servicio, contando con colchones inifugos (los que se encontraban en el país, dado que actualmente no hay disponibilidad en plaza).

La aludida sala depende técnica y administrativamente de la U.E. 007 Hospital Vilardebó. Cuenta con 9 camas y con el personal acorde al servicio (Médico Psiquiatra, Médico General, Lic. en Psicología, Lic. en Enfermería, Aux. de Enfermería y Aux. de Servicio).

Desde su apertura hasta el día de la fecha han ingresado un total de 43 usuarios.



Lic. Psic. Jimena Piriz
Subdirectora
Dirección de Salud Mental
ASSE

Montevideo, 12 DIC 2022

Señor Ministro de Salud Pública
Dr. Daniel Salinas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle las presentes actuaciones, donde se da respuesta al pedido de informe realizado por la Sra. Representante Verónica Mato, según Oficio N.º 7444 de fecha 12/07/2022, respecto a los centros de internación para personas mayores, niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental en el sistema penal. -

Hago propicia la oportunidad para saludarlo muy atentamente,

Oficio: 345/2022
Dra. G.C/sr



Dr. Leonardo Cipriani
Residente
Administración de los Servicios
de Salud del Estado