



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1858 de 2024

S/C

Comisión de
Derechos Humanos

RESIDENCIAL DE ANCIANOS DEL DEPARTAMENTO DE TREINTA Y TRES

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 17 de julio de 2024

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante María Fajardo Rieiro.

Miembros: Señoras Representantes María Cristina Álvarez y Verónica Mato y señor Representante Oscar Amigo Díaz.

Asiste: Señor Representante Nino Medina.

Invitados: Por el Ministerio de Salud Pública, señora Ministra doctora Karina Rando; señor Subsecretario, licenciado José Luis Satdjian; Directora General de Salud, doctora Adriana Alfonso; Directora de la División de Servicios de Salud, licenciada Ana Paula Peirano; Directora General de Fiscalización, doctora Carolina Rebagliati; Subdirectora General de Fiscalización, doctora Ana Sanguinetti, y Directora General de Coordinación, doctora Mariela Anchén.

Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado, doctor Juan Ramón Blanco; Secretaria Letrada del Directorio, doctora Viviana Santos, y Directora de la Región Este, doctora Laura Ayul.

Por el Ministerio de Desarrollo Social, señor Ministro doctor Alejandro Sciarra; señora Directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores, Marina Baras; Director de la División de Regulación de Inmayores, doctor Alejandro Cámpora, y Secretario Nacional de Cuidados y Discapacidad, doctor Nicolás Scarela.

Por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, señores Directores doctor Bernardo Legnani y contador Marcos Israel, y técnico de la Unidad de Población en Situación de Discapacidad, licenciado Heber Da Cunha.

Secretarios: Señora Ma. Cristina Piuma Di Bello y señor Marcelo González Martínez.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícarí.

=====

SEÑORA PRESIDENTA (María Fajardo Rieiro).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Buenos días.

Damos la bienvenida al señor diputado Robert Nino Medina.

Como el compañero no es miembro de la Comisión, de acuerdo con el inciso segundo del artículo 126 del Reglamento debemos votar la autorización para hacer uso de la palabra.

(Se vota)

—Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Ingresa a sala autoridades del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Desarrollo Social y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado)

—Saludamos a las autoridades presentes.

Seguimos impactados por el desgraciado hecho acontecido la semana pasada que sufrieron 10 adultos mayores en un residencial del departamento de Treinta y Tres. La carta presentada por el colega Nino Medina nos impulsó a generar este espacio parlamentario; queremos que sea un ámbito de análisis. Esto ya había sido pensado por esta presidenta anteriormente, pero llegó todo junto.

Como lo dijimos en la sesión anterior, lamentamos mucho el fallecimiento de los adultos mayores, que generó gran pena en sus familiares y en todos quienes están o hemos estado abocados al cuidado de adultos mayores.

La postura de esta Comisión es escuchar lo que las autoridades correspondientes tengan para informarnos.

Asimismo, queremos enterarnos del monitoreo y de los controles que se hacen en los Elepem (Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores) de todo el país. Esta tarea le corresponde a las departamentales de salud y al Mides, sin perjuicio de que las familias de los adultos mayores que viven en dicho centro también deben acompañar con su cuidado.

Invitamos a las autoridades para generar un espacio constructivo y tratar el tema con la seriedad y el respeto que se merece.

Damos la bienvenida a una delegación del Ministerio de Salud Pública integrada por la ministra, doctora Karina Rando; el subsecretario, licenciado José Luis Satdjian; la directora general de Salud, doctora Adriana Alfonso; la directora de la División de Servicios de Salud, licenciada Ana Paula Peirano; la directora general de Fiscalización, doctora Carolina Rebagliati; la subdirectora general de Fiscalización, doctora Ana Sanguinetti, y la directora general de Coordinación, doctora Mariela Anché.

Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado tenemos el gusto de recibir al gerente general, doctor Juan Ramón Blanco; a la secretaria letrada del Directorio, doctora Viviana Santos, y a la directora de la Región Este, doctora Laura Ayul.

También damos la bienvenida a una delegación del Ministerio de Desarrollo Social integrada por el ministro, doctor Alejandro Sciarra; la directora del Instituto Nacional de las Personas Mayores, señora Marina Baras; el director de la División de Regulación de Inmayores, doctor Alejandro Cámpora, y el secretario nacional de Cuidados y Discapacidad, doctor Nicolás Scarela.

Estamos dispuestos a escucharlos. Me parece que lo mejor sería que, primero, ustedes hicieran una exposición y, después, nosotros realizáramos las preguntas.

(Apoyados)

—Aclaro que está presente el señor diputado Nino Medina, representante por Treinta y Tres, quien también podrá hacer uso de la palabra.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Señora presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes, señores legisladores: en primer lugar, quiero agradecer haber sido convocados a esta reunión.

Entendemos que es imprescindible comenzar esta exposición manifestando nuestra más profunda tristeza ante esta tragedia -realmente, es una tragedia- provocada por el incendio del Residencial Adulto mayor, del departamento de Treinta y Tres. A raíz de este trágico suceso, las autoridades regionales del Ministerio de Salud Pública se encuentran en contacto con los familiares de las víctimas.

Podemos decir que los familiares de las víctimas han manifestado su conformidad con la asistencia durante la estadía de sus familiares en este residencial. Han manifestado, también, que comprenden lo que ha sido esto; lo comprenden y lo viven como un terrible accidente y como una terrible tragedia. Por tanto, estamos en contacto con los familiares de las víctimas.

Primero, voy a hacer una pequeña introducción sobre la situación de los adultos mayores en nuestro país y cómo el Ministerio de Salud Pública ha trabajado en los últimos años con ellos. Después, me voy a dedicar a los detalles del Elepem en cuestión.

Nuestro país es uno de los más envejecidos de las Américas y el más envejecido de América Latina. La información preliminar aportada por el censo 2023 arroja que el 16 % de las personas son mayores de 65 años y existe un aumento acelerado de aquellas mayores de 80 años.

Un reciente estudio realizado en 28 prestadores de salud públicos y privados en nuestro país relativo a estándares de calidad en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, del Banco Mundial, concluye que el 10 % de los usuarios del servicio de salud mayores de 65 años tiene entre 3 y 4 enfermedades crónicas no transmisibles, y el 8 % tiene 5 o más. Hay una gran incidencia de multimorbilidad.

De acuerdo al Banco Mundial, el 41 % del gasto en salud y la mitad del gasto en medicamentos se encuentran destinados a este último subgrupo. Conjuntamente con quienes tienen entre 3 y 4 patologías, se supera el 60 % del gasto en salud y el 80 % del gasto en medicamentos.

Los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores -Elepem de ahora en adelante- se encuentran regulados por la Ley N° 17.066, que establece el marco de condiciones mínimas exigibles para su habilitación, así como las competencias de contralor y posibles sanciones a las que están sujetos. Dicha Ley atribuye al Ministerio de Salud Pública las competencias de regulación, fiscalización y habilitación de los Elepem.

Por otra parte, el artículo 518 de la Ley N° 19.355 asigna al Ministerio de Desarrollo Social las competencias de regulación y fiscalización en materia social de estos establecimientos. En consecuencia, existe un trabajo en conjunto entre ambos ministerios.

La citada regulación se enmarca en la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ley N° 19.353, que estableció en nuestro país la concepción del cuidado como un derecho.

Estas tres leyes fueron reglamentadas por el Decreto N° 356, de 2016, que define específicamente las condiciones exigibles y el funcionamiento articulado de las competencias del MSP y del Mides.

Desde el punto de vista operativo, la División Servicios de Salud de la Dirección General de la Salud de Ministerio de Salud Pública es la oficina encargada de habilitar servicios y establecimientos en el país desde el sector Elepem. También participa el Mides, dada su competencia en la materia social antes referida. Además, se requiere, por normativa, la autorización final de la Dirección Nacional de Bomberos.

La fiscalización es efectuada, en Montevideo, por el sector Elepem y, en el interior del país, por los directores departamentales de Salud. En ambos casos, en el interior del país y en Montevideo, se cuenta con el apoyo de la Dirección General de Fiscalización del Ministerio de Salud Pública. Asimismo, participa el Ministerio de Desarrollo Social desde su ámbito de competencia.

Del total de los 1.260 Elepem que actualmente se encuentran en funcionamiento, 498 se ubican en Montevideo y 762, en el interior del país.

En ellos residen 18.679 personas y trabajan 9.627 funcionarios. Desde el punto de vista geográfico, Montevideo concentra 9.243 residentes y 5.487 trabajadores, y en el interior del país hay 9.436 residentes y 4.140 funcionarios.

Durante la actual gestión del Ministerio de Salud Pública se ha trabajado activamente en la regularización de los Elepem.

Previo al año 2020 -es decir, previo a la pandemia-, el país contaba con un total de 27 Elepem habilitados para 669 plazas. Actualmente, la suma de habilitados asciende a 221 Elepem, con un total de 5.679 plazas. Esto significa un progreso sin precedentes y de especial importancia, que tiene como principales beneficiarios, sin duda, a los propios residentes.

De los 221 establecimientos que están habilitados, 173 se ubican en Montevideo y 48, en el interior del país.

Voy a describir una curva que detalla la cantidad de establecimientos que se han ido habilitando por año. En el año 2020, se habilitaron 29; en 2021, 40; en 2022, 54; en 2023, 54 y en lo que va de este año, 17. Esto más los que había anteriormente suma un total de 221 establecimientos.

Es de destacar que en el año 2023 se concedieron un total de 54 habilitaciones, de las cuales 47 correspondieron a Montevideo y 7, al interior del país.

El Ministerio de Salud Pública ha trabajado arduamente, también, en la fiscalización de estos establecimientos. Durante el primer año de la pandemia se realizaron 952 fiscalizaciones, cuyos registros tiene el Ministerio de Salud Pública. En marzo de 2021 dicha cifra ascendió a 556 fiscalizaciones.

En marzo de 2022 comenzó a funcionar el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente, coordinado por el Mides. Desde la activación de este Programa hasta la fecha se clausuraron de oficio 15 Elepem y se realojaron 108 personas mayores. Destacamos que 67 personas mayores fueron realojadas por este Programa y el resto, por otras vías.

Es decir que ya se está trabajando en esto desde el 2020 y el 2022.

Por otra parte, la meta 2023 del sector Elepem del Ministerio de Salud Pública consistió en realizar una vigilancia estricta de los Elepem calificados como críticos, mediante fiscalizaciones a los establecimientos críticos georreferenciados en el departamento de Montevideo. Dicho listado fue unificado por los ministerios en competencia: MSP y Mides.

Asimismo, corresponde destacar que el hecho de que un establecimiento no se encuentre habilitado no significa necesariamente que las condiciones de sus residentes sean inadecuadas. Muchas veces el proceso de habilitación se encuentra en trámite, se están regularizando situaciones de diversas entidades o, incluso, se está a la espera de la expedición de habilitaciones de otros organismos, como la Dirección Nacional de Bomberos.

Por lo tanto, insistimos: que un residencial no se encuentre habilitado es una situación muy diferente a la de que un residencial sea clandestino; es diferente. En el último caso no solamente no existe el ánimo de regularizar la situación, sino que, directamente, hay un ocultamiento respecto a la autoridad sanitaria.

Desde el comienzo de la gestión de este gobierno se han realizado distintas acciones priorizando a la población del adulto mayor no solo por lo mencionado hasta aquí, sino porque ha sido uno de los sectores que, por su vulnerabilidad, requirió más apoyo durante la pandemia de covid- 19.

Fue así que el 15 de mayo de 2020 -sin lugar a dudas una fecha histórica para nuestro país-, el Ministerio de Salud Pública, Fepremi y ASSE suscribieron un acuerdo de cooperación interinstitucional, por el cual tanto ASSE como Fepremi se comprometieron a coordinar la atención del primer nivel de los usuarios de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores en el interior del país durante la emergencia sanitaria de covid- 19, independientemente del prestador de salud al que pertenecieran.

En este punto, voy a hacer un comentario para ver si lo recuerdan o para ponerlo sobre la mesa: este convenio fue sumamente importante porque cada Elepem tenía asignado un prestador de salud. Eso evitaba que varias personas y varios prestadores ingresaran al Elepem en diferentes circunstancias, llevando en cada una ellas el riesgo de contagio a quienes vivían en esos residenciales.

Además, cabe destacar que el 29 de abril se había firmado un acuerdo de complementación de similares características entre el MSP y los prestadores públicos y privados de Montevideo, la Cámara de Emergencias Médicas Móviles y los seguros integrales para la atención integral de los usuarios de los residenciales de este departamento.

Durante el presente quinquenio, el Ministerio de Salud Pública ha priorizado activamente la generación de datos asistenciales y recursos humanos que permitan conocer las problemáticas sanitarias en el territorio, identificando vulnerabilidades y fortalezas del sistema sanitario y de otras dimensiones relacionadas, que se vinculen en regiones y localidades específicas.

Desde la Dirección General de Secretaría se ha trabajado en la publicación como datos abiertos de información vinculada con los establecimientos de larga estadía y los indicadores de recursos humanos y de recursos sanitarios básicos en el territorio nacional.

La Dirección General de la Salud y el Mides se encuentran culminando la construcción de un registro nacional de establecimientos, que informará respecto a las condiciones de funcionamiento, la infraestructura, los recursos humanos, las plazas,

etcétera. Habrá un registro al que se tendrá acceso y que tendrá toda esta información disponible. Ese registro permitirá, por supuesto, una mayor disponibilidad de toda la información referente a la calidad y seguridad de estos establecimientos. Esta información se incluirá, además, dentro del capítulo de autoservicio, para que los propios usuarios conozcan la oferta disponible de los Elepem en todo el país.

Por otra parte, el departamento de Personal de la Salud de la Dirección General del Sistema Nacional de Salud implementa periódicamente un censo de los recursos humanos del Sistema Nacional Integrado de Salud. La propuesta es actualizar ese censo con un nuevo sistema de registro de personal. A partir de esa información actualizada, se publicarán mapas georreferenciados con indicadores de los recursos humanos disponibles en todo el territorio nacional. Este proyecto también se encuentra muy avanzado.

Entre las actividades y los logros del área programática del adulto mayor es posible señalar los siguientes.

Primero, un curso virtual denominado “Rol del cuidador de los Elepem”, que se realizó en 2022 desde la plataforma Campus de capacitación del Ministerio de Salud Pública. Este curso está dirigido a trabajadores y cuidadores de Elepem. Comprende videos demostrativos, dramatización de situaciones e instancias interactivas, que priorizan la enseñanza en habilidades y destrezas en el cuidado. Está focalizado en las actividades básicas de la vida diaria, con una perspectiva de derechos. A la fecha, el acumulado de personas capacitadas que han aprobado la evaluación final supera los 4.600 trabajadores de Elepem.

(Ingresa a sala la señora representante Verónica Mato)

—Segundo, talleres virtuales de capacitación en el abordaje clínico de la fragilidad de las personas mayores. Los destinatarios son equipos del primer nivel de atención que se vinculan con la plataforma de capacitación del Grupo 15 de los Consejos de Salarios, Servicios de Salud y Anexos. La participación es voluntaria y en modalidad no remunerada. A la fecha, han participado 571 personas de diversas disciplinas, médicas y no médicas del primer nivel de atención, con una distribución equilibrada entre Montevideo y el interior.

Tercero, se trabaja activamente en la elaboración, edición y difusión de las guías y otros documentos. Entre ellos, puedo mencionar la primera guía de fragilidad de personas adultas mayores y la primera guía de nutrición en personas adultas mayores.

Se desarrollan, además, acciones continuadas para estimular las buenas prácticas en los Elepem, sobre la base de las responsabilidades legales y técnicas de los médicos directores técnicos de estos establecimientos.

También se edita y se difunden las recomendaciones establecidas en el documento relativo al *Rol y funciones del director técnico médico en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores*.

Debo mencionar, además, diversas publicaciones destinadas a la prevención y el cuidado durante la pandemia, con especial énfasis en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública participa en diversas actividades como las reuniones del Consejo Consultivo de Salud para Personas Mayores sobre Cuidados de Largo Plazo, de OPS- OMS, de Envejecimiento saludable 2030, de OMS- OPS y sobre estándares de calidad de atención a personas multimórbidas, modalidades de atención, del Banco Mundial- OPS.

Este ha sido un pantallazo; si quieren profundizar en algo, podemos hacerlo.

Ahora voy a hablar, específicamente, de la situación de Treinta y Tres.

En el departamento de Treinta y Tres se cuenta con un total de 12 Elepem registrados, entre ellos, el accidentado Adulto Mayor. Ninguno de ellos cuenta con habilitación. Eso no significa que sea un residencial clandestino, como equívocamente se ha señalado públicamente en algunos medios de prensa, sino que es un establecimiento con habilitación en trámite.

Según información en poder del Ministerio de Salud Pública, el Elepem Adulto Mayor funcionaba desde el año 2019 y había solicitado su habilitación en octubre del año 2020; tengo acá el expediente. Por lo tanto, era un establecimiento visible y controlado por las autoridades sanitarias y del Mides.

Contaba con 10 residentes y 6 funcionarios. Su titular responsable era la señora Alicia de los Santos y su médico director técnico, el doctor Darío Becerra.

Actualmente, tenía pendiente subsanar una observación formal efectuada por la División Jurídico Notarial del Ministerio de Salud Pública, debiendo aportar una ampliación en un certificado notarial -que oportunamente presentara-, acreditando la vigencia de los datos allí consignados, así como también el giro de la empresa unipersonal a un domicilio fiscal. No había otras observaciones para levantar.

Según el expediente en trámite de habilitaciones, se realizaron diversas visitas de inspección por parte del Ministerio de Salud Pública en las siguientes fechas. Voy a describir todas las visitas hechas por el Ministerio de Salud Pública a este Elepem. También tengo aquí todas las actas de esas inspecciones; si quieren, puedo leer algunas.

El 2 de octubre de 2020 se inspecciona el lugar y surge lo siguiente. Se destaca que el trato de los cuidadores hacia los residentes es respetuoso y cordial al momento de la visita. Los residentes se encuentran en excelente estado de higiene, vestidos con ropa acorde a la estación y en buen estado. Aclaro que todo esto figura entre comillas; es lo que dice el acta.

También se establece que todos los residentes presentan historia clínica completa con ficha básica, evaluación geriátrica integral y evaluaciones médicas periódicas del director técnico.

En cuanto a las actualizaciones médicas, se señala que están todas al día.

Se señala que los residentes se encuentran en buenas condiciones de higiene y de alimentación, su vestimenta es acorde al clima y están en buen estado. Toda la planta física se encuentra en excelente estado, siendo este un ambiente óptimo para los adultos mayores que allí residen.

La segunda inspección fue el 18 de noviembre de 2020. En ella se constata el levantamiento de las observaciones realizadas en octubre.

Después voy a leer las observaciones. Se trata de observaciones menores, que referían, principalmente, al rotulado de la medicación y al no uso de pastilleros. Son cosas menores que, en realidad, no interfieren con la seguridad de los pacientes del residencial.

Otra inspección se realizó el 27 de julio de 2021. Del informe surge que todos los residentes están con vestimenta adecuada al clima, limpia y en buen estado. En cuanto a la planta física, se encontraba en excelentes condiciones de higiene y bien calefaccionada, con estufa a leña y un radiador eléctrico. Además, se pudo constatar que se levantaron las observaciones realizadas en el mes de junio del corriente. A saber, se cambiaron a un

lugar más apropiado los productos de limpieza; esa era una de las observaciones. Se anuló el sistema de cámaras que había en el dormitorio; esa era otra de las observaciones de la visita anterior. Se sugiere a la titular no utilizar pastillero como método de administración de medicamentos.

El 3 de agosto de 2022 hubo una nueva inspección en la que se constata que la planta física se encontraba en excelentes condiciones de higiene y bien calefaccionada.

En octubre del 2022 hubo otra inspección en la que se constata que la planta física se encontraba en excelentes condiciones de higiene y bien calefaccionada, y se pudo constatar que se levantaron las observaciones realizadas previamente.

El 12 de marzo del 2024 se realiza un relevamiento de los 10 residentes, destacándose que la mayoría se encontraba merendando, cada uno según la patología que presentaba.

Se destaca que, en cuanto a la planta física, se encontraba en excelentes condiciones de higiene, así como los residentes, todos en buenas condiciones de higiene, bien vestidos, sentados a la mesa; se agrega, además, que las observaciones anteriores habían sido levantadas ya el año pasado.

Es de señalar que el Elepem contaba con dos antecedentes de denuncias por situaciones concretas de dos pacientes; el Ministerio de Salud Pública no constató lo denunciado, en la medida en que ambos residentes ya habían sido retirados por sus familiares cuando Fiscalizaciones concurrió para la realización de la fiscalización pertinente.

Las denuncias se tramitaron por expedientes con los siguientes números: 12/001/1/3541/2022 y 12/001/1/1323, del 2021. En dichos expedientes surgen también inspecciones del 15 de noviembre del 2021 y del 29 de junio del 2022, complementarias a las anteriormente referidas.

Cabe aclarar que no surge de los registros del Ministerio de Salud Pública que contara con antecedentes de sanciones.

Esto es todo lo que tenemos respecto a los antecedentes de este Elepem, de los Elepem de Treinta y Tres.

A modo de ejemplo, tenemos acá todo lo que es el expediente de este residencial; tengo como para mostrarle algunos documentos. La primera inspección, por ejemplo, es un informe largo y bien completo de la visita al residencial; si quieren, les puedo leer las observaciones y el En suma; después, si ustedes quieren, puedo volver a los detalles.

El apartado de Observaciones dice así:

“Observaciones realizadas. Presentar listado de recursos humanos que trabajan, que cuente con fotocopia de la cédula de identidad y carné de salud vigente, coproparasitario y carné de manipulación de alimentos. Realizar una planilla de administración de medicamentos diaria, por fármaco y por usuario.

Presentar a la brevedad los documentos necesarios para iniciar la habilitación”.

Esta fue la primera inspección; por eso acá solicitan iniciar la habilitación; después, se inicia inmediatamente.

Continúa:

“Implementación de carpeta de protocolos de actuación frente a eventos adversos de emergencias sanitarias”.

Esas son las observaciones.

El En suma expresa:

“Los residentes se encuentran en buenas condiciones de higiene y de alimentación. Su vestimenta es acorde al clima y está en buen estado. Toda la planta física se encuentra en excelente estado, siendo este un ambiente óptimo para los adultos mayores que allí residen. Debe firmar las observaciones realizadas y comenzar con el registro del trámite y posterior habilitación del residente”.

Esta fue la primera inspección; después, se realizó otra, el 18, como ya dije, que es muy similar: realizar fichas de administración de medicación. Asimismo, destaca las buenas condiciones de higiene.

Luego, hay una tercera, que no se encuentra en este expediente, sino que se encuentra en otro que creo que lo tengo acá. También hay otra más, de las que mencioné, en la que se explica, a saber -estos son informes de las actas-: “Se cambió de lugar, para uno más apropiado, los productos de la limpieza. Se anuló el sistema de cámaras de vigilancia en los dormitorios y se sugiere a la titular la no utilización de pastilleros”. Es decir, lo que he dicho en resumen acá está más extenso y con más detalles por si algunas de estas cosas quedaron en duda.

Respecto a esto, es todo lo que tenemos para decir desde el Ministerio de Salud Pública. Por supuesto, estamos atentos a todas las preguntas que ustedes nos hagan.

SEÑORA PRESIDENTA.- Gracias, señora ministra.

SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.- Muy buenos días para todos y todas.

Muchas gracias por recibarnos.

Primero que nada, obviamente, quiero lamentar la situación, la tragedia sucedida en Treinta y Tres. Obviamente, habrán sido días de mucho dolor para las familias y para el pueblo de Treinta y Tres, y así lo fue también para toda la sociedad uruguaya.

Quiero agradecer el trato que se le dio desde esta Comisión al tema. Tuve la oportunidad de leer las versiones de sesión y tanto el respeto, la no politización y el interés manifestado desde la órbita de los derechos humanos, como desde las palabras vertidas por cada uno de los miembros de esta Comisión, así como también la nota enviada por el diputado Medina a esta Comisión, fueron siempre con los mayores estándares -digámoslo así- de respeto y seriedad que la situación amerita.

Quiero empezar destacando que la ley que concede al Mides la capacidad inspectiva o las potestades inspectivas en el área social data de 2014 y su decreto reglamentario, si no me equivoco, es de 2016. Por lo tanto, esta, nuestra administración -digámoslo así- es la segunda administración del Mides que maneja el tema, lo que significa que es algo bastante nuevo, incluso, para un ministerio joven como el nuestro. Digo esto porque no es raro escuchar, y es una realidad, que las irregularidades en materia del manejo de los residenciales, hablando en términos generales, es algo que data de muchos años y que nadie ha hecho nada por resolverlas, lo cual tampoco es correcto.

El Mides recibe su capacidad de fiscalización de los residenciales en el año 2014, por lo que ya existían cientos de establecimientos, si no más de mil, en el territorio nacional. Se empiezan a crear a partir de allí procedimientos de fiscalización, protocolos de fiscalización; a partir de allí se procede a la conformación de los equipos del Ministerio

de Desarrollo Social para la fiscalización, al diseño de las estrategias de comunicación correspondientes, etcétera.

Cuando llegamos al Mides en el año 2020 había un camino trazado que decidimos fortalecer y complementar. Sobrevino entonces, una pandemia que, obviamente, complicó el acceso y la interacción con estos centros donde residían aquellos, quizá, de los más vulnerables en lo que tiene que ver con las consecuencias del coronavirus. Acá quiero hacer un paréntesis para destacar la labor de los equipos del Mides, de los equipos técnicos, porque en un contexto de grandes incertidumbres y riesgos antepusieron siempre a los adultos mayores. Y es también gracias a su trabajo vocacional incansable que logramos, con estrategias de política institucional inteligentes, también, y en Alianza con el Ministerio de Salud Pública, fortalecer los caminos que venían trazados, aclarando que no inventamos la pólvora y que no vale la pena partidizar -digamos- una lucha que debe ser de todos.

Entonces, en marzo de 2020, cuando llegamos al Ministerio, había 79 certificaciones sociales otorgadas.

Hoy contamos, gracias al esfuerzo de estos equipos sobre todo, con más de 350 certificaciones sociales. Se habían realizado más de 1200 fiscalizaciones; recordemos que yo hacía referencia a lo que fue la creación de los equipos inspectivos, de los protocolos, etcétera, de 2014 en adelante. Y en estos años, pandemia mediante, se realizaron más de 2.300 fiscalizaciones. Se fiscalizó el 75 % de los Elepem identificados en el país; habían existido tres clausuras de residenciales. En alianza con el MSP, decidimos ir por la clausura, aprovechando la potestad sancionatoria que tiene el MSP, al amparo de la ley, sin esperar una orden judicial, lo que aceleró enormemente los procesos, logrando desde marzo a la fecha 15 clausuras resueltas, como bien decía la ministra de Salud Pública, y más de 100 personas realojadas. Hoy, en estos días, estamos con clausuras en Artigas, Maldonado, Sarandí Grande. O sea, hay una acción y una proactividad de ambas instituciones; obviamente, no solo se trata de atacar el flagelo, que puede ser el maltrato, las violaciones a los derechos humanos, sino también de ir en pro de la habilitación mediante el cumplimiento de las normas.

Es así que este año concretamos el aumento del equipo fiscalizador pasando de 6 técnicos a 14; eso nos permite mayor despliegue territorial y mejor alcance.

En abril de este año anunciamos también la tasa 0 para préstamos con República Microfinanzas de hasta \$ 750.000 para los residenciales. Eso, obviamente, ayuda también a lo que tiene que ver con la regularización, porque son préstamos en 36 cuotas sin intereses que República Microfinanzas otorga. Entiendo que ya existía este préstamo; el cambio que se hace a partir de abril de este año es la tasa 0 para regularizar y mejorar las condiciones edilicias también de sus residenciales.

Además, a través de un acuerdo con UTE logramos un subsidio del 50 % en la tarifa eléctrica para los hogares de ancianos, esto es, sin fines de lucro.

No tengo dudas de que hay muchos procesos para mejorar; que la capacidad fiscalizadora debe ser aún más grande; que deben recomponerse también la confianza en el sistema para que los propietarios vean en nuestro Instituto Nacional de Personas Mayores un aliado para brindar un mejor servicio y que eso puede lograrse con cambios en el proceso, quizá, inspectivo o con mejoras en nuestros procesos internos; que debe avanzarse en alianzas con otras instituciones, como ser Bomberos, Ministerio del Interior, la Universidad de la República, quizá también, y otras instituciones que puedan colaborar a mejorar la accesibilidad y hacer más asequibles los procedimientos de habilitación. Pero, repito, esta es la segunda administración del Mides, actuando en un tema que tiene

más años que el propio Mides. No es una excusa, obviamente, cuando está en riesgo la vida, pero seguiremos trabajando sin descanso para que nuestros mayores tengan los mejores cuidados y el pleno goce de sus derechos tal como lo merecen y mandata la ley.

El equipo queda a las órdenes para las consultas que tengan y entiendan pertinentes, sobre todo, en cuanto a los hechos acaecidos en Treinta y Tres.

Quedamos todos a las órdenes.

Muchas gracias

SEÑORA PRESIDENTA.- La agradecemos al señor ministro.

(Ingresa a sala los representantes de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo)

Damos la bienvenida a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que estaba un poquito atrasado porque estaban en otro lugar, integrado por el señor director, doctor Bernardo Legnani; el señor director, contador Marcos Israel, y el señor técnico de la Unidad de Población en Situación de Discapacidad, el licenciado Heber Da Cunha.

Sean ustedes muy bienvenidos.

Si no hay objeciones, le vamos a conceder la palabra a la Institución Nacional de Derechos Humanos para conocer su opinión sobre el tema que estamos considerando.

SEÑOR ISRAEL (Marcos).- Yo entiendo que ustedes están en este momento conversando sobre lo acaecido en Treinta y Tres; nosotros originalmente habíamos sido invitados para establecer opinión sobre el proyecto de ley para el mecanismo de vigilancia y monitoreo de aplicación de la Convención de Derechos de las Personas en Situación de Discapacidad, que es lo que estamos preparados para hacer.

Respecto del tema de Treinta y Tres nosotros estamos actuando de oficio; fueron técnicos de la institución a la zona a hacer una serie de entrevistas. Hay un informe que todavía el Consejo no recibió -lo va a recibir próximamente- y, por lo tanto, no tenemos en este momento nada para agregar al tema hasta que veamos el informe y tomemos una posición al respecto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si estamos de acuerdo, abrimos una ronda de consultas de los diputados.

SEÑOR REPRESENTANTE MEDINA (Robert Nino).- En primer lugar, agradezco a la Comisión el rápido tratamiento de este tema y la oportunidad de que hoy estén presentes no solo los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social, sino también ASSE y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Esto claramente es una muestra de la preocupación que tienen, que es absolutamente compartida, y de cómo se ocupan sobre un hecho lamentable, trágico, un siniestro, que también sabemos que está siendo abordado por Fiscalía.

Al mismo tiempo, esta reunión demuestra la oportunidad que tenemos como país de poner el tema vez en la agenda pública para seguir fortaleciendo y trabajando sobre una población vulnerable. La vulnerabilidad no está solo, necesariamente, en la que vive en residenciales, centros de larga estadía -residenciales, como los conocemos en el interior-, porque la vulnerabilidad también está en sus casas y en sus hogares.

Claramente, acá hay un hecho puntual que ha golpeado muy fuerte, no solo a Treinta y Tres sino al país; nosotros también estamos en contacto, no solo con las familias, sino con todas las partes. ¿Para qué? Para lo que les decía en el inicio: para

garantizar que no haya posibilidad de que este tipo de situaciones se vuelva a repetir, no solo en mi departamento, sino en ningún lugar del país, y para que trabajemos juntos Estado, Poderes y, sin duda, la Institución Nacional de Derechos Humanos para que podamos corregir y avanzar en el acompañamiento, en el fortalecimiento de estos centros, que existen y existirán, los cuales podrán ser elegidos por las familias para llevar a sus familiares o por las personas mayores por sí mismas. Claramente, como Estado, tenemos que garantizar a través de este acompañamiento, de la orientación y también de la fiscalización que no se transformen en trampas o lugares donde no se cumplan las condiciones mínimas para una vida digna. Esto es a lo largo y ancho del país.

Siento que mi departamento mostró una debilidad a partir de esta situación, una debilidad que venimos teniendo, y voy a invitar nuevamente al Estado, indistinto del gobierno de turno, y a cada uno de nosotros, desde el lugar que tenemos, a hacernos cargo. Por esta razón es que agradezco a la Comisión y a los ministerios que hoy están presentes, a las organizaciones e instituciones.

Voy a formular algunas preguntas en virtud de que al hecho puntual se sumó luego una muerte más, en un residencial, o como ustedes lo definan. Son once muertes en menos de una semana en mi departamento; son situaciones que tenemos que esclarecer. Debemos avanzar en esta materia y, como decía, tratar de que no vuelvan a suceder estos hechos lamentables.

Voy a empezar preguntando al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Desarrollo Social, dado el trabajo conjunto que ustedes han expresado que han hecho y que, además, la ley y los decretos establecen; algunas preguntas son para ambos ministerios. Quizás algunas preguntas ya estén respondidas y en otras podrán profundizar en sus respuestas.

A la fecha de hoy, ¿cuántos residenciales y hogares para personas mayores están detectados por el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública?

¿Cuántos residenciales cuentan con la habilitación final? ¿Cuántos no están habilitados? Entiéndase: se habló de “certificación” indistinto de “habilitación” y la página oficial de los ministerios también lo muestra así.

¿En qué situación se encuentran los establecimientos no habilitados?

Respecto de los establecimientos no habilitados, detalle su situación diferenciando cuáles están en situación grave de vulneración de derechos; cuáles están en situación aceptable; cuáles están con posibilidad de habilitarse en el corto plazo.

Solicitamos que detalle la política de trabajo que lleva adelante para acompañar la posibilidad de habilitación de estos establecimientos.

Asimismo, pedimos que detalle el plan de trabajo y procedimientos de seguimiento para cada uno de los grupos. Esto implica: plazos en que visita y da seguimiento; cuántas veces al año visita cada grupo de establecimientos.

¿Qué procedimiento lleva adelante ante situaciones que detecta críticas?

¿Cómo se trabaja en la comunicación con él o la responsable del establecimiento para cada grupo de establecimientos?

¿Cuántos adultos mayores residen en residenciales y hogares? ¿Nos pueden discriminar la cuantificación por tipo de residenciales y hogares?

¿Cuántas personas de residenciales y hogares son autoválidas y cuántas están en situación de dependencia? Conocer esto por departamento.

Con relación al procedimiento de actuación, ¿cuál es el plan de trabajo con los establecimientos no habilitados?

¿Cuál es el procedimiento de trabajo que llevan adelante Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Desarrollo Social cuando detectan una situación de violación de derechos de los usuarios o usuarias de un establecimiento?

Ante una situación de denuncia, ¿cuál es el protocolo de actuación?

¿Cuáles procedimientos se llevan adelante ante el tratamiento de una denuncia y cómo se organiza la fiscalización?

¿Hay protocolos de actuación? Si los hay, ¿cómo funcionan?

Cuando se toma conocimiento de una denuncia en un establecimiento, ¿cuántos días se tarda en fiscalizar ese establecimiento?

¿Qué se observa en la visita por una denuncia?

¿Qué se hace si se constata lo denunciado?

¿La visita de fiscalización por denuncia se hace en forma conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Desarrollo Social? ¿Cómo se organiza la visita?

¿En qué caso se hace visita conjunta entre ambos ministerios y en qué casos no se hace visita conjunta?

Cuando se efectúa la visita a un establecimiento, ¿el o los ministerios cruzan información con el Banco de Previsión Social y con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a los efectos de corroborar si los trabajadores están debidamente registrados en dichos organismos?

¿Cómo se define el cierre de un establecimiento?

Ante el cierre de un establecimiento, ¿cuál es el protocolo de actuación? ¿Qué pasos se llevan adelante?

¿Cuántas inspecciones llevan realizadas en este quinquenio? ¿Cuántas ameritaron la clausura parcial o permanente de alguno de los centros fiscalizados?

¿Cuáles son los recursos humanos y presupuestales con los que cuentan el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública para realizar la tarea de fiscalización a lo largo de todo el país? Solicitamos que se desglose cuántas personas fiscalizan por Ministerio de Desarrollo Social y por el Ministerio de Salud Pública. Por supuesto, nos gustaría también conocer los datos del equipo técnico, los términos de referencia de contratación donde se especifica la tarea para la que están siendo contratados efectivamente.

¿Cómo se capacita al personal del Ministerio para la tarea de fiscalización? Solicitamos que se comparta, si fuera posible, la cantidad de horas y el plan de capacitación.

Ahora quiero hacer preguntas puntualmente a ASSE.

En el marco de las visitas que se realizan a pacientes que residen en establecimientos de cuidado, cuando se detectan situaciones de vulneración de derechos, ¿cómo se actúa ante estas?

¿ASSE tiene algún protocolo de actuación cuando detecta violación de derechos en establecimientos de cuidado para personas mayores?

¿Cómo se realiza la coordinación con Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Salud Pública en las situaciones de violación de los derechos que detecta ASSE?

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la diputada Verónica Mato para realizar la ronda de preguntas.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).- Antes que nada, quiero saludar a las autoridades, porque algunas no fueron recibidas en otras oportunidades. Además, quiero agradecerles la celeridad en concurrir, viendo el marco en el que se encuentra el país y las distintas problemáticas; todos conocemos las agendas complejas de ustedes, que tienen algunas responsabilidades. Así que en ese sentido ni que hablar que les agradezco.

Nosotros veníamos trabajando -los que leyeron las versiones taquigráficas lo saben-, desde esta Comisión, en el plan de trabajo de la presidenta, María de los Ángeles Fajardo, sobre la situación de los adultos mayores; es un tema que no habíamos tratado en años anteriores; fue un eje de trabajo y en esa oportunidad recibimos a algunas de las personas que están hoy aquí presentes. Incluso, allí se habló del censo, de los Elepem; son temas que la Comisión venía trabajando.

Asimismo, nosotros recibimos a la Institución Nacional de Derechos Humanos y participamos en una actividad de la actual Unidad de Personas Mayores en la Institución, con la sociedad civil, con la participación de las personas mayores y, en ese marco, como primer punto, se establecía el tema del acceso a la justicia. Las propias personas mayores entendieron que era un tema a priorizar.

Todo esto es para poner en contexto el trabajo de la Comisión.

Sin duda, el tema de las personas mayores, como se decía, no hace tanto que está en la agenda: cómo se trabaja con las personas mayores, priorizándolas, dándoles voz, escuchándolas y también realizando políticas que tengan que ver con su autonomía y no que sus familiares decidan por ellas. Además, nosotros tenemos una población que está envejecida, en el interior más, por lo cual la cantidad de personas mayores va a aumentar. Por lo tanto, estos son desafíos a tener en cuenta para el futuro, porque cuando uno construye políticas también piensa en estos desafíos hacia el futuro, que sin duda son muchos en este tema.

Por otra parte, muchas personas mayores pueden llegar sin familiares directos; eso también es un cambio que se viene dando, por lo cual el impacto de los Elepem en la sociedad no está tan enraizado, por así decirlo.

Nosotros tenemos algunas preguntas, más que nada para el Mides, y algunas otras para el Ministerio de Salud Pública, pero antes de pasar a formularlas me parece importante destacar hoy, que es el Día Nacional de la Prevención del Suicidio, que es el departamento de Treinta y Tres el que tiene más índice de suicidio en el Uruguay. Es por esta razón que yo creo que el impacto que este tipo de suceso puede tener en las comunidades y en los territorios debe ser analizado y deben brindarse mayores protecciones; este es un análisis personal. Por esta razón, también, destaco el trabajo del diputado Nino Medina, porque no hay nada mejor que poner los temas sobre la mesa -también el del suicidio-, discutirlos, en el buen sentido, y construir; estos son los motivos por los cuales estamos hoy todos acá: para construir y para generar políticas vinculadas a derechos humanos, para que las personas mayores vivan dignamente.

Con respecto a Inmayores, al inicio de la actual administración nos llamó la atención que estuvo al menos cinco meses sin dirección designada. Posteriormente, hubo al

menos tres personas que ocuparon el cargo de esa dirección. La consulta es si la dirección actual tiene la *expertise* y la experiencia profesional necesarias; esa es una pregunta que nos hacemos, por estos cambios y frente a la situación por todos conocida ¿Qué criterios se utilizaron para su designación? Pregunto esto porque en la página oficial del Ministerio de Desarrollo Social, en la que aparece el currículum de la actual directora de Inmayores, no se puede observar formación ni experiencia vinculada para la tarea que lidera.

Luego, teniendo en cuenta la situación y la cantidad de población que atienden los establecimientos, la pregunta es: ¿cuál es la planificación por parte del Ministerio de las acciones en la materia para este quinquenio? Y nos interesaría que se compartiera cuál es el presupuesto y la planificación para los planes de trabajo, cometidos, objetivos y alcance de las propuestas de trabajo con los establecimientos y hogares de personas mayores.

Ahora le pregunto al Ministerio de Salud Pública: ¿cuáles son los cambios que va a realizar el Ministerio de Salud Pública para agilizar los procesos administrativos para la habilitación y fiscalización de los residenciales?

Vuelvo nuevamente a Inmayores, que es algo que particularmente nos interesa como sociedad civil, por lo cual hemos hecho un seguimiento. ¿Cuál es la asignación presupuestal y el crédito ejecutado para Inmayores durante este quinquenio y cuál es el costo por adulto mayor?

La próxima pregunta es: ¿cómo articula las acciones con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados? Quisiera saber si comparte detalle de las acciones políticas y recursos financieros que destina el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en la modalidad de servicios de atención a la dependencia en las instituciones de cuidado permanente; esto es fundamental.

A este respecto, nosotros consideramos que hay que fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de alguna forma, para descomprimir la situación de los hogares, de los residenciales, para que las personas mayores puedan tomar sus propias decisiones en ese sentido; quizá, si existiera un Sistema Nacional Integrado de Cuidados fortalecido no tendrían que ir a un residencial y podrían quedarse en sus casas; eso nos parece fundamental y en ese sentido realizo estas preguntas.

También nos interesa saber, por lo que decíamos, en cuanto a la sociedad civil, cómo es la escucha de los adultos mayores, qué participación tienen ellos, porque la ley también es clara en ese sentido. Es en este marco que quiero consultar qué mecanismos o instancias de participación y de escucha existen por parte de las autoridades.

Estas son mis preguntas.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Saludo a las delegaciones presentes. Nos parece bien interesante su visita y, como decía la diputada Mato, les agradecemos la celeridad con la que respondieron a la solicitud de esta Comisión.

Yo quiero hacer alguna puntualización en el sentido de la necesaria protección de los derechos humanos que tienen que brindar las políticas del país, necesidad que queda claramente establecida frente a la tragedia que ocurrió, porque dentro de las apreciaciones que podemos hacer está, justamente, el cuidado de los derechos que tienen estas personas y que tenían estas personas y sus familiares. Entonces, frente a lo que pasó surge la necesidad de discutir en este sentido.

En este marco, me parece importante que esté presente también la Institución Nacional de Derechos Humanos, como una visión distinta del Estado, porque las políticas

se ejecutan, tienen responsables, y esta Institución es la que tiene la posibilidad de evaluarlas desde otro ámbito, no solo desde un ámbito político, el del Parlamento, sino desde un ámbito institucional; a mí me parece bien sano este aspecto a la hora del intercambio que nosotros tenemos que hacer.

Yo quiero señalar la gravedad que implica que, teniendo posibilidades como Estado, estemos abordando la tragedia que tuvo lugar. Nosotros aquí evaluamos las políticas vigentes, entre las cuales están aquellas que se pudieron elaborar en estos últimos tiempos, pero también tenemos que ser conscientes de que vinimos acá, de que estamos haciendo un intercambio a partir de una tragedia. Es decir, estamos reaccionando ante ella y no previniéndola. Como decía el diputado Medina, y yo comparto, estamos acá para que esto no vuelva a pasar, porque once personas fallecidas en un departamento en un mes es una situación bien compleja.

Tengo simplemente alguna valoración, señora presidenta, en relación a la citación a la Institución Nacional de Derechos Humanos. Quizás no fuimos claros en el equipo de legisladores, como integrantes de la Comisión o hubo una interpretación errónea de nuestros planteos, pero resulta que los integrantes de la Institución hablan, básicamente, de que vinieron aquí para la evaluación de un proyecto de ley -que sí está bajo la consideración de esta Comisión-, pero la otra parte de la convocatoria se debía, justamente, a que ellos pudieran venir con antecedentes y con su visión relacionada con las situaciones como la acaecida; entendíamos que era importante que hicieran una exposición en este sentido.

En definitiva, tenemos algunas preguntas para la Institución, que está hoy aquí presente, pero también voy a abundar en preguntas para los dos ministerios.

En primer lugar, en referencia a los cursos que reciben los cuidadores -esta pregunta está dirigida al Mides, pero quizá el Ministerio de Salud Pública, por lo que mencionaba la ministra, también puede tener opinión sobre el tema-: ¿dónde se dictan? ¿Quiénes los dictan y cuál es la carga horaria? Luego de aprobados los cursos, ¿existen cursos de actualización? ¿Cada cuánto tiempo? Queremos que se nos dé la información pertinente respecto de estas preguntas sobre los cuidadores.

En segundo lugar, ¿en qué oficinas departamentales hay referentes de Inmayores? Si los hay, ¿son equipos o es una sola persona técnica en esta área y qué rol cumple en las tareas de fiscalización?

En tercer lugar, una pregunta dirigida al Ministerio de Salud Pública: si tiene conocimiento del plan piloto de visitas no anunciadas que lleva adelante la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Queremos extender esta pregunta al Mides, dado que, seguramente, según estimo, la Institución genera programas que implican un vínculo y un intercambio con los organismos que tienen responsabilidad en esta materia.

En particular para la Institución queremos dejar planteadas una serie de preguntas que esperamos tengan posibilidad de responder; si no es ahora, pueden quedar como marco de trabajo para la Comisión, pero sería interesante tener la opinión de sus integrantes ahora.

En primer lugar, ¿cuáles fueron los motivos por los cuales la Institución Nacional de Derechos Humanos intervino de oficio en el residencial que se incendió de Treinta y Tres? ¿Cuáles fueron las circunstancias y situaciones por las que tomaron la decisión de realizar un plan piloto de visitas no anunciadas? ¿Cómo evalúa la Institución el funcionamiento de los mecanismos de contralor del Estado en este tema?

Haciendo un paréntesis, tengo aquí el informe preliminar que ustedes hicieron, del año 2021, llamado *Envejecimiento y Derechos Humanos: su impacto en materia de políticas públicas*. Aquí se abunda sobre el tema y, quizá, a partir de esto y del desarrollo natural que han tenido en estos años seguramente nos puedan aportar algo al respecto.

Teniendo en cuenta lo que plantea el artículo 5° de la Ley N° 18.446, de creación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que establece: “[...] La competencia de la INDDHH en relación con personas privadas se entenderá con los organismos públicos de su contralor y supervisión, conforme a los procedimientos establecidos en la presente ley”, se solicita especificar bajo qué competencia y de acuerdo con qué amparo y protocolo normativo se establece el plan de visitas no anunciadas a los residenciales.

También solicito especificar qué tipo de instituciones serán visitadas, en la medida de lo posible.

Por otro lado, voy a hacer dos consideraciones o preguntas finales. De acuerdo al informe preeliminar ustedes señalaban, entre otras cosas, la necesidad de que en ese momento -el año 2021- Inmayores también generara una evolución en cuanto a sus recursos humanos y recursos logísticos en general. Esto está vinculado a la fiscalización. De acuerdo a los informes que han manejado los ministros, cabe la pregunta sobre la opinión de ustedes sobre eso.

En ese informe sobre las inspecciones a los Elepem también se señalaban tres categorías en torno a la situación que ustedes encontraban allí. Las tres categorías en el tema de las inspecciones tenían que ver con las condiciones mínimas vinculadas, a lo que habían encontrado, que de alguna manera ustedes señalan en el informe que estaban en condiciones de ser habilitadas; una segunda categoría bajo el título de “en vigilancia”, con otras situaciones un poco más complejas para la habilitación de lo que encontraron, y una tercera categoría -la c)-, que era “en situación de riesgo inminente”. Aquí hay un informe que dieron los dos ministerios sobre la fiscalización general que han hecho, pero ya había una base y sobre eso quizás ustedes tengan también algunos elementos para manejar sobre cómo han venido evolucionado, en su opinión, las inspecciones y la situación general, de acuerdo a esa primera visión que ustedes señalaban en el informe -lo cual me parece importante-, seguramente a través de alguna comunicación o intercambio que se ha tenido durante estos años.

Lo dejo por acá, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes que nada -nobleza obliga-, creo que corresponde limitarnos a la invitación del día de hoy, que dice expresamente: “Residencial de ancianos del departamento de Treinta y Tres”. Si bien se agradece la generosidad con la que se amplía la información -también, si quieren, lo pueden hacer por escrito-, me parece que las preguntas deberían limitarse a la invitación por la cual ustedes están hoy acá.

En cuanto a la Institución Nacional de Derechos Humanos, saben lo que hablamos en la reunión pasada porque les llegó la versión taquigráfica.

Creo que acá hay gente que no es tan nueva en el tema del trabajo de la interinstitucionalidad, de lo que corresponde y lo que hay en todos los lugares y en todos los departamentos, lo que se ha hecho, lo que se está haciendo y lo que se quiere hacer. Como dije en la reunión pasada, hay cosas que no son tan fáciles de resolver porque estamos hablando de adultos mayores y a veces no tenemos a dónde llevarlos. Nadie habla de la responsabilidad de la familia; nadie habla de cuál es el rol que debe cumplir a cabalidad, por más que estén en un establecimiento de larga estadía.

Creo que está bien todo lo que puedan agregar, pero me parece que si nos centramos en el tema del llamado, nos vamos a entender mejor y va a ser más rico el tema.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Si bien la mayor parte de las preguntas son genéricas y no se refieren al Elepem en sí, vamos a tratar de contestar la mayoría, si usted lo permite, porque muchas de las respuestas las tenemos y, las que no, podemos mandarlas. Algunas ya las contesté.

A la fecha de hoy, tenemos 1.260 residenciales registrados. En esos lugares se encuentran 18.679 personas y trabajan 9.627 funcionarios.

Se consultó sobre la situación actual de los habilitados. Recordamos que en toda la historia de los residenciales se habían habilitado 27 Elepem en 2020 -en muchos años- y desde 2020 hasta ahora, posiblemente por la importancia que se les dio durante la pandemia -en realidad salieron a la luz por la vulnerabilidad que tenían los pacientes-, de una u otra manera, por una cosa o por otra, pasamos a habilitar 221, con un total de 5.679 plazas. Esa era otra pregunta.

Si usted me lo permite, voy a pasar el uso de la palabra a la directora general de la Salud, que tiene unas cuantas preguntas para contestar.

SEÑORA ALFONSO (Adriana).- Muchas gracias, señora ministra y señora presidenta.

Voy a dar algunas respuestas. Como dijo la señora ministra, algunas ya se han brindado.

En cuanto al número de residenciales o, mejor dicho, establecimientos de larga estadía, que es el nombre apropiado, para personas adultos mayores, como se va a contar posteriormente por parte de la licenciada Peirano, el proceso inicia con el registro. Ese número es tal vez lo que entiendo que responde a una de las primeras preguntas que detectamos. Ese número en el país -por supuesto que lo podemos ofrecer después para que puedan observarlo con más detenimiento-, a la fecha, como decía la ministra, es de 852 establecimientos de larga estadía para personas adultos mayores. Eso significa el total de Elepem certificados -repito-, con certificados de registro emitidos por el Ministerio de Salud Pública. Desde 2017 a la fecha se han emitido un total de 852; de esos, 470 son de Montevideo y 370 son del interior del país. Remarcamos que la situación que nos trae, como bien decía la señora presidenta, es la del departamento de Treinta y Tres. En ese departamento hay 12 Elepem que están con certificado de registros en proceso de habilitación.

A su vez, de ese número se desprende cuántos de los detectados no han culminado el proceso de habilitación, que era otra de las preguntas.

Con respecto a las sanciones, tenemos para dejar la información porque obviamente sería imposible desmenuzar esos datos departamento por departamento. En lo que tiene que ver con las sanciones, nos interesa remarcar que el total de sanciones con órdenes judiciales de cierre desde 2020 hasta la fecha ha sido de 3, y como contraparte un total de 28 cierres por oficio, que es lo que mencionaban nuestros ministros en cuanto al rol proactivo, cumpliendo con el rol de rectoría que ambos ministerios tienen. Este número de 28 desde el año 2020 no se contradice con el número anterior que brindó la señora ministra porque se refirió a 15 Elepem, que es desde el año 2022. Lo digo simplemente para esclarecer el número.

También podemos aportar a esta Comisión el resumen en forma discriminada de las sanciones que se han ido aplicando a lo largo de este período en consonancia con los marcos normativos.

Tenemos toda la información para poder dejarles y en caso de requerirla lo haremos con mucho gusto.

Son tres los marcos normativos: sanción pecuniaria, la cual afectó a algunos Elepem; suspensión de actividades, que es como se llama por la norma, y clausura definitiva, que hace a otro artículo de otro decreto. Toda esa información la tenemos y la podemos dejar para todos ustedes.

Nos interesa remarcar que todas esas situaciones que tienen un impacto en las familias, en la población y en el sistema fueron y son abordadas a diario, en forma permanente, con una comunicación y un diálogo permanente entre los técnicos del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Desarrollo Social. Cuando hablo del Ministerio de Salud Pública me refiero a la Dirección General de la Salud y, especialmente, a la Dirección General de Coordinación, que es territorio, por supuesto, en conjunto con todos los equipos de fiscalizaciones. Eso significó que se lograra el realojo de un total de 108 personas mayores; como bien dijo la ministra, 67 fueron realojadas bajo el programa de realojo permanente.

Con respecto al procedimiento, una de las preguntas era sobre el plan, enmarcada en muchas que hacen desde el comienzo de la detección de la situación hasta su seguimiento.

Si le parece bien a la señora ministra, podemos pedirle a la directora de Servicios de Salud que cuente el proceso.

(Diálogos)

—Pido disculpas porque quedó una pregunta para contestar. Se consultó en qué consistía el curso de los cuidadores que brinda el Ministerio. Voy a ampliar sobre eso para, tal vez, no volver a ese tema.

El curso se realiza anualmente. Es un curso que se implementa desde una plataforma, un campus gratuito de capacitación. Como dijimos, en su momento se abarcó un total de 4.600 trabajadores y cuidadoras, y este año se reiteró nuevamente esa convocatoria. Se realiza en ciclos anuales repitiéndose el contenido, como ya se mencionó, en aspectos operativos que puedan facilitar la práctica de ese cuidador, detectando no solo situaciones de riesgo. No lo tenemos en este momento, pero con mucho gusto podemos aportar toda la agenda, el contenido temático e incluso facilitar para que puedan visualizarlo más adelante.

SEÑORA PEIRANO (Ana Paula).- Como mencionó la directora, la legislación vigente en este país en cuanto a establecimientos de larga estadía para personas mayores es el Decreto N° 356/216, de la Ley N° 17.066, de 1998. En ese marco de legislación ambos ministerios tenemos competencias, las cuales se complementan; no se superponen. Me refiero al Ministerio de Desarrollo Social y al Ministerio de Salud Pública. Para la habilitación final necesitamos el aval y la acreditación de la Dirección Nacional de Bomberos. O sea que un trámite de habilitación de establecimientos de larga estadía para personas mayores se inicia en el Ministerio de Salud Pública y culmina en el Ministerio de Salud Pública, pero para dar un okey final necesitamos tres puntos a tener en cuenta: el okey, el aval técnico del Ministerio de Salud Pública; el certificado social y el okey del Ministerio de Desarrollo Social por su ministro, y la habilitación final por Bomberos. Si estas condiciones no se cumplen, un establecimiento no está habilitado finalmente. Es

por eso que muchos establecimientos están en seguimiento, en vigilancia, pero no con una habilitación final. Como decía la ministra, la doctora Rando, no significa que no está en la órbita, no está dentro de nuestra rectoría y no está dentro de nuestra vigilancia.

Como se mencionó recién, durante este quinquenio el Ministerio de Salud Pública actuó de oficio en 28 cierres de establecimientos. Ofrezco la documentación pertinente a las autoridades en cuanto a las resoluciones ministeriales firmadas. Son 28 de oficio y 3 por orden judicial.

A su vez, también ofrecemos la documentación de los cierres cautelares, que están previstos en el artículo 56.

En el decreto hay un marco sancionatorio que se expresa en 3 artículos base para el desarrollo de este territorio.

El artículo 55 establece la sanción pecuniaria; a través de una resolución se establece un pago, una sanción, ya sea al director técnico, al titular o a quien se considere por parte ambas carteras.

El cierre cautelar es una medida cautelar; se otorga un plazo, una prórroga, un período -que puede ser de 30, 60, 90 días o cuantos se considere-, para que el establecimiento levante las observaciones realizadas por los ministerios. Destaco que en este quinquenio, esta parte de la tarea de esta Cartera, este trabajo, desde mi lugar, ha sido siempre en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social. Se han coordinado todas las acciones, desde las planificaciones para los establecimientos en vigilancia estricta, hasta cuando se ha decidido hacer un cierre o clausura definitiva de un establecimiento. Ambos ministerios nos ponemos de acuerdo y, después, lo que hacemos es activar el protocolo de acciones.

Por un lado, acá tengo las resoluciones ministeriales de clausuras definitivas y, por otro, las de cierres cautelares. Ambas quedan a disposición.

Recién se mencionó que el Ministerio de Salud Pública ha emitido 852 certificados sociales. Es real; de ellos, ya 221 establecimientos adquirieron su habilitación final y el resto está en estudio.

¿Por qué hay diferencias entre un ministerio y otro con los certificados sociales y los certificados de registro? Porque la primera parte de la etapa del proceso de habilitación requiere que el interesado, o sea, el titular, presente toda la documentación, que corresponde a los 10 primeros puntos que están en formularios. Una vez que el interesado presenta esa documentación, se emite y se remite un oficio al Ministerio de Desarrollo Social, y ellos ahí recién toman contacto con este establecimiento y empiezan el estudio para emitir su certificado social. Luego vuelve al Ministerio, y el certificado puede ser emitido o denegado. Y ahí se continúa con el proceso. Durante todo ese tiempo la vigilancia está presente. Como se mencionó por parte del Ministerio de Salud Pública, la vigilancia se hace desde el casco central, a través del *staff* del sector Elepem, y se apoya por parte de la Dirección General de Fiscalización, cuando se requiere; y en el interior del país, en todo el territorio, es a través de las direcciones departamentales. Cuando ellos lo solicitan, estamos nosotros presentes también.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Muchas gracias a las integrantes de la Dirección General de Salud.

Me gustaría darle la palabra a la directora general de Fiscalización, doctora Carolina Rebagliati, porque hay unas cuantas preguntas que van en esa línea, como las relativas a la protocolización de la denuncia, qué se hace cuando se denuncia, cuántos días lleva la visita, qué procedimientos se hacen, cuáles son los protocolos de actuación -todo eso lo

tenemos bien claro-, qué se observa en las visitas a los Elepem y cómo se hace la constancia de la inspección.

Te agradezco, Carolina, que las respondas.

SEÑORA REBAGLIATI (Carolina).- Buenas tardes a todos.

Muchas gracias, ministra.

En forma primaria y a efectos de encauzar las preguntas mencionadas, me gustaría destacar algunas acciones que, más allá de lo que tiene que ver con los residenciales o los establecimientos de larga estadía, se han desarrollado desde el Ministerio para mejorar el control tanto a nivel de los Elepem -que es lo que nos convoca hoy- como en el resto de los ámbitos en los que se requiere un mayor control.

Entiendo que es importante destacar que al asumir se contaba con un cuerpo inspectivo que era, en cuanto a número, insuficiente, para poder dar respuesta a situaciones como las de estilo y otras tantas que se presentaban.

Gracias a la Ley del Presupuesto se crearon 50 vacantes de recursos humanos para trabajar en la Dirección General de Fiscalización. En forma previa, se contaba con 4 inspectores licenciados en enfermería y, actualmente -luego de haber desarrollado concursos de oposición y méritos-, contamos -desde los últimos ingresos, hace unos meses- con 18 profesionales que pueden desarrollar tarea inspectiva en situaciones como las que nos convocan en este caso y en todo lo que tenga que ver con la materia de la salud.

Es importante destacar, en cuanto a las denuncias, que, obviamente, cuando nos llega una determinada denuncia, nosotros actuamos en forma inmediata y concurrimos al lugar. Muchas veces concurrimos y luego notificamos a la División Servicios de Salud, justamente, para no dilatar en el tiempo la actuación y, meramente, informar la situación. Por supuesto que trabajamos en forma mancomunada con la Dirección General de la Salud en este punto y también con la Dirección General de Coordinación en todo el interior del país; concurrimos a su solicitud o cuando nosotros entendemos que podemos aportar y mejorar el tipo de inspección que se puede realizar desde los conocimientos que cada uno tiene en su materia.

Sobre el plan de capacitación, con respecto al cual se había preguntado, cada vez que un inspector ingresa a la Dirección General de Fiscalización se establece un plan de inducción, que es brindado por inspectores senior, que también ingresaron a la Administración Pública por concurso de oposición y méritos. Todos ellos les brindan los conocimientos necesarios para poder desarrollar en forma correcta la actividad. Los inspectores que van ingresando no desarrollan tareas solos hasta que no tienen el aval de los supervisores o de los inspectores senior en cuanto a que están suficientemente capacitados para poder desarrollar las tareas en forma autónoma.

Dicho esto, en lo que refiere a la denuncia, como dije precedentemente, nosotros vamos en forma inmediata y no tenemos establecida una cantidad de visitas determinadas, porque depende de cada situación. Puede haber una situación en la que, de pronto, por una cuestión puntual, a modo de ejemplo, se tenga que concurrir diariamente; puede haber otra que implique que se tenga que ir semanalmente; otra, mensualmente, u otra en la que debamos ir cada seis meses. Eso depende de lo que uno verifique en la inspección en la que se toma conocimiento de una determinada situación.

Concurrimos -como dije- en forma de cooperación en trámites de habilitación y en denuncias. Y muchas veces, a solicitud de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, hemos concurrido y hemos actuado en forma conjunta y

mancomunada para lograr un mejor desempeño en los distintos lugares, en algunas ocasiones.

Otra cosa que me parece importante señalar es que durante la etapa del covid también trabajamos con Servicios de Salud. Concurrimos a muchos de los residenciales a conocer el estado de situación, a ver si tenían posibilidades de dividir a los pacientes de forma de no generar un ámbito de eventual contagio ante algún caso positivo. También estuvimos presentes en la instancia de vacunación que se hizo *in situ* en los residenciales; fiscalizamos los lugares donde estaban los residentes y donde se concurría a realizar la vacunación. Obviamente, en caso de que se hubiese verificado alguna cuestión que excediera a la vacunación y lo hubiésemos constatado, también se hubiese actuado. Es un relevamiento constante y, como dije, no está acotado a un número mínimo o máximo. Vamos a ir cada vez que se requiera y en cada situación que se necesite.

Muchas gracias.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Voy a pedir a la doctora Rebagliati -para ya terminar con lo que refiere a fiscalización- que nos diga qué cosas se observan en las visitas, que es otra de los puntos sobre el que el señor diputado preguntó.

SEÑORA PRESIDENTA.- Adelante, doctora Rebagliati.

SEÑORA REBAGLIATI (Carolina).- Cada una de nuestras intervenciones, obviamente, queda registrada en un acta de inspección; todo lo que se constata queda registrado allí. En algunos casos, si se trata de un seguimiento, a veces no requiere un informe posterior, porque es sumamente claro. Y en los casos que puedan requerir un informe, por su complejidad o por las dimensiones del lugar, se hace un informe anexo y complementario.

Se relevan todos los aspectos que van de la mano con la seguridad de los residentes, es decir, todo lo que tiene que ver con la planta física, la gestión de los recursos humanos en cantidad y en especialidad, todo lo que tiene que ver con la gestión de medicamentos e historias clínicas, la presencia de un director técnico, todo lo que está establecido en la normativa y, además, las cuestiones que hacen a la seguridad de las personas.

Es importante destacar que en algunos casos en los que se verifica algún incumplimiento que puede no ser mayor, pero cuya resolución entendemos que va a aportar a la mejor gestión del lugar, muchas veces se cita al director técnico para que tome conocimiento de nuestras observaciones. Ahí es cuando vemos que se desarrolla este proceso de mejora. Muchas veces, a partir de citaciones a los propietarios y a los directores técnicos por parte del Ministerio, vemos que la situación, afortunadamente, logra mejorar.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- La mayor parte de las preguntas fueron contestadas, de manera desordenada, pero igual me quedan algunas.

Después le voy a pasar la palabra, si usted me lo permite, presidenta, a la directora general de Coordinación.

Una de las preguntas pendientes es qué cantidad de personas son autoválidas y cuántas no, en situación de dependencia. Esa información la tenemos, pero no acá, gracias a un censo que se hizo en el Ministerio de Salud Pública respecto a todos los Elepem. Se censaron la cantidad de pacientes...

SEÑORA PRESIDENTA.- Correcto, eso no está dentro de la citación.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Lo mismo sucede con qué cantidad de Elepem estaban en situaciones más vulnerables. Eso también está en el censo, pero no tenemos acá los números, porque no estaba previsto.

Otra de las preguntas es cuántas inspecciones se realizaron. Yo acá dije las inspecciones que se habían realizado. Hasta la pandemia fueron 952 fiscalizaciones en el año 2020 y en el año 2021. Posteriormente, siguieron las fiscalizaciones regulares. El número de las demás lo tenemos, por supuesto, en el Ministerio, pero no lo tenemos acá, porque no lo trajimos. Pero por lo menos, sabemos que en esos 2 años, o menos de 2 años, hubo 952 fiscalizaciones a los Elepem.

Del plan de capacitación ya se habló.

En cuanto a los cambios que se han realizado últimamente y los que se vienen realizando, hablamos de una nueva recorrida de todos los Elepem a nivel de todo el interior del país.

Le voy a ceder la palabra a la doctora Mariela Anchén para que conteste la pregunta con respecto al plan de trabajo en los distintos residenciales, lo que se está haciendo con las habilitaciones, lo que se está haciendo a nivel de las Direcciones Departamentales de Salud y el incentivo y el fortalecimiento de esto a partir de esta situación.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Buenos días, señora presidenta, señora ministra.

Desde la Dirección General de Coordinación quiero decirles que tenemos 19 direcciones departamentales de Salud. Como ya lo explicó la ministra y también quienes me precedieron en el uso de la palabra, las direcciones departamentales de Salud en el territorio son las que fiscalizan los establecimientos de larga estadía para personas mayores. Las fiscalizaciones se realizan de acuerdo a lo que encuentran cuando van al Elepem. ¿Qué quiero decir? Si un Elepem está en buenas condiciones, uno puede prolongar el período en que realiza la visita, y en aquellos en los se detectan situaciones que hay que observar y hacer un seguimiento, ese seguimiento podrá ser diario, semanal, quincenal, mensual, de acuerdo a lo que se encuentre. Cuando se detectan situaciones irregulares, normalmente nos ponemos en contacto con Servicios de Salud, como bien lo dijo la licenciada Ana Laura Peirano, para instrumentar las medidas de seguimiento y actuar en conjunto.

Esto se viene realizando en este período de gobierno, cuando inicia el año 2020, con el tema de covid. El trabajo que realizaron las Direcciones Departamentales de Salud fue muy importante porque, en realidad, éramos el nexo con la sociedad y los Elepem, ya que las personas no podían recibir visitas. Instrumentamos la vacunación, y al día de hoy se mantiene porque, por ejemplo, la vacunación antigripal o vacunación covid se lleva a los lugares, se coordina con la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes para hacer las actividades en conjunto. Se ha trabajado, a lo largo de este tiempo, en distintas capacitaciones, por parte de cada Dirección Departamental de Salud a los directores técnicos de los establecimientos, sobre todo porque se detectó que no se llevaban bien las historias clínicas. Entonces, se capacitó, se hizo un seguimiento sobre esos puntos, se animó a que los funcionarios que trabajan en esos establecimientos se capacitaran, de modo tal de ir ofreciendo a los trabajadores mayores certezas tanto en su trabajo así como en el servicio que se ofrece a los adultos que ahí residen.

De todas maneras, en cada departamento, a lo largo de todo el Uruguay, tenemos realidades diferentes: en algunos se trabaja de una forma más consecuente, por las realidades que tienen, y en otros se tiene la libertad de trabajar cada más tiempo porque tienen mejores condiciones.

Muchas veces, desde Inmayores se ponían en contacto con la Dirección Departamental de Salud y trabajaban en conjunto, o desde Inmayores se avisaba que iban a visitar tal establecimiento.

A raíz de estas circunstancias tan trágicas en el departamento de Treinta y Tres que nos han tocado vivir, hemos establecido un relacionamiento entre los directores departamentales de Salud y los directores territoriales del Mides para hacer las visitas en conjunto, más que nada para tener la visión sanitaria del director departamental de Salud y la visión social del Mides. Esto ya está ocurriendo; empezó esta semana. La semana previa habían salido los directores departamentales de Salud. Debo decir que las inspecciones se realizan habitualmente. De hecho, en el departamento de Treinta y Tres, en el establecimiento que nos convoca, por la tragedia, había sido en mayo de 2024, y en el expediente figura que los residentes se encontraban en buenas condiciones. Es de destacar que de ahora en más la propuesta que está en marcha es la de trabajar en conjunto.

Quiero destacar que, desde el territorio, las direcciones departamentales de Salud llevan un seguimiento de estos expedientes y de las recomendaciones que se realizan.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Para finalizar quiero hacer una aclaración; después, le cederemos la palabra al resto de los integrantes.

Lo que voy a decir no tiene nada que ver con esto, pero como se habló de los suicidios en Treinta y Tres, queremos aclarar, para que quede registrado en la versión taquigráfica, que hoy Treinta y Tres no es el departamento con mayor tasa de suicidios. Eso va variando; en un momento fue Rocha, en otro momento, Lavalleja. Año a año va variando el departamento. Simplemente lo digo no para corregir a la señora diputada, por supuesto, sino para que no quede en la versión taquigráfica que es un departamento estigmatizado respecto a los demás.

Nada más que eso.

Muchas gracias.

SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.- Algunas de las preguntas dirigidas al Ministerio, de hecho, yo las había contestado, por ejemplo, la relativa a la cantidad de fiscalizaciones realizadas en este quinquenio, en el que se dio un aumento del 80 % de las fiscalizaciones con respecto al quinquenio anterior, pasando de 1.312 a 2.294. Esa cifra corresponde a estos últimos meses; en realidad, hoy ya estaremos bastante por encima.

Se aumentó en un 400 % el número de certificados sociales otorgados. Cuando iniciamos contábamos con 79 certificados sociales; del 2020 al 2024 -en realidad, menos de un quinquenio-, se llegó a otorgar 262 certificados sociales.

Los equipos fiscalizadores aumentaron en un 130 % -eso es sumamente importante; es un respaldo para todo el equipo-, pasando de contar con 6 fiscalizadores en 2020 a 14. Y a partir de 2022, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, aumentó en un 500 % el número de cierres o de clausuras dictaminadas directamente por el Ministerio de Salud Pública, llegando a 15.

Con respecto a las demás preguntas, voy a ceder la palabra a la directora nacional del Instituto Nacional de las Personas Mayores, Marina Baras, y al director de la División de Regulación del Instituto Nacional de las Personas Mayores, doctor Alejandro Cámpora, quienes las responderán según a cada uno correspondan.

Muchas gracias.

SEÑORA BARAS (Marina).- Buenos días.

En primera instancia, quiero decir que lamentamos el hecho ocurrido en Treinta y Tres; nos solidarizamos con los familiares, con el departamento y con todo el país. Realmente, ha provocado un profundo dolor para todos.

En cuanto a lo que consultaban con respecto a mi designación, es un cargo político, pero quiero aclarar que trabajé durante 33 años en el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas brindando atención a las personas mayores, con un público de todo el país, 50.000 personas, con asesoramiento desde el punto de vista legal y social, haciendo coordinaciones con las instituciones públicas y privadas en todos los aspectos que fueran necesarios.

Dicho esto, vamos a pasar a las consultas, a las preguntas que ustedes hacían. Todos hablábamos, o escuché que hablaban, de los funcionarios, de la carencia que a veces tenemos a nivel de Estado. En nuestro caso, en la parte de fiscalización, hasta ahora, teníamos 6 personas y en marzo entraron 8 personas, por concurso. Podrían haber entrado más, pero tenían que salvar las pruebas correspondientes; por eso no se pudieron cubrir todas las vacantes que teníamos.

En el caso del interior del país, nosotros tenemos referentes, pero 6 departamentos quedaron acéfalos: Colonia, Treinta y Tres, Durazno, Río Negro, Rivera y Flores.

Los referentes trabajan en territorio, en las oficinas territoriales del Mides, donde cuentan con un director de la oficina departamental que los apoya. Ellos atienden a las personas mayores, sus actividades; hacen encuentros, talleres; evacúan dudas, consultas. Si una persona mayor está pasando por una situación crítica, por ejemplo, de abuso, maltrato o vulnerabilidad, los referentes los asesoran y enseguida comunican a la central de Inmayores, a la División de Acciones Estratégicas, para que un equipo técnico aborde la situación y encamine lo que corresponda, ya sea una visita o una denuncia a Fiscalía, es decir, lo que corresponda en su momento. Y llevan la instancia hasta que culmina y se resuelve. Ese es el trabajo que tienen ellos, además de la parte de actividad social, como les decía, con grupos de cada departamento.

En el caso de los fiscalizadores que están en Montevideo, se trasladan a todo el país. Como mencionaba, en marzo ingresaron 8 personas, que se acoplaron a las que ya teníamos, haciendo un total de 14. Esas personas son entrenadas en Inmayores, a cargo del director, doctor Alejandro Cámpora, que les va a explicar cómo es el proceso y qué protocolo sigue para eso.

Al respecto, podemos decir que ahora ellos están cubriendo el país, están saliendo por duplas; cada fiscalizador tiene un par, o sea, salen de a dos a cada departamento, y tienen un cronograma hecho por semana. Paralelamente, en las oficinas territoriales, en compañía de personal del Ministerio de Salud Pública, esta semana también están concurriendo a hacer una actualización de datos de cada uno de los residenciales de cada departamento, para tener idea de qué es lo que existe en cada uno en cuanto a Elepem.

Un detalle importante es que los referentes -esa es una de las preguntas que ustedes hacían- no hacen fiscalizaciones, porque hay un equipo que está preparado para eso, que depende del doctor Cámpora. Le voy a ceder el uso de la palabra para que él explique cómo se hace la fiscalización. Después seguimos con las preguntas.

SEÑOR CÁMPORA (Alejandro).- Buenos días, señora presidenta, señores diputados, señoras diputadas e integrantes de los diversos organismos presentes.

Quiero hacer algunas puntualizaciones que me parecen relevantes en el marco de dar respuesta a las preguntas realizadas para mantenernos en la temática de la instancia de hoy.

Hay que tener presente que la regulación de los establecimientos de larga Estadía no es algo nuevo. Tiene un espacio muy reciente en el Decreto N° 356, de 2016 -es el último decreto vigente-, pero desde el impulso estatal no es una novedad en el marco normativo, sino que las regulaciones de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores datan de la década del sesenta. La primera reglamentación es del año 1965, particularmente; es un decreto, que fue derogado por un decreto del año 1985. Y, finalmente, se dictó la Ley N° 17.066, de 1998. Esa ley tuvo varias reglamentaciones; la última es el Decreto N° 356, de 2016. ¿Por qué aclaro esto? Por un sentido que me parece muy relevante, que es comprender este proceso de regulación como un proceso histórico complejo, con muchos desafíos, y destacar el lugar que esta temática ha tenido en la agenda en los últimos años, porque eso ha marcado una diferencia en el proceso histórico.

En este sentido, yo soy funcionario del Ministerio de Desarrollo Social desde octubre de 2013; ingresé al Ministerio, precisamente, para abocarme a la tarea de la regulación de estos establecimientos cuando se trasladó la primera competencia al Ministerio. Cuando el Ministerio de Desarrollo Social asume las competencias en la temática, a nivel de país, el universo conocido de establecimientos de larga estadía rondaba los 350 o 400. En este sentido, el esfuerzo que han desarrollado tanto el Ministerio de Desarrollo Social como el Ministerio de Salud Pública, primero, para el conocimiento del universo real -porque para poder intervenir y transformar la realidad primero hay que conocerla-, ha sido denodado. La última prueba fue en el período que transitamos en el proceso de la pandemia, en el cual, a través de las diversas intervenciones de ambos organismos pudimos detectar también varios establecimientos que no estaban en el universo conocido, por así decirlo, y a partir de ahí permitimos intervenir para transformar la realidad. Insisto: para transformar la realidad, primero necesitamos conocerla y tener claro cuál es el universo conocido.

En este sentido, en términos de opinión pública y de foto de la situación real, si presentamos un estado de situación de un universo de 1.200 establecimientos, de los cuales 220 son establecimientos habilitados y 350 son establecimientos con certificado social, la figura es alarmante porque estamos ante apenas un poco más del 10 %, casi un 20 %, de establecimientos habilitados y un 30 % de establecimientos con certificación social. Pero si analizamos el proceso histórico que hemos transitado, particularmente en los últimos años -desde 2016 en adelante-, el avance en la temática ha sido sustancial, como resultado de un esfuerzo denodado de ambos organismos. ¿Por qué refiero a ambos organismos? Nosotros también tenemos que partir de la base de que el decreto reglamentario vigente, el actual Decreto N° 356, fue dictado y redactado en el marco de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que si bien se ha mencionado, desde las intervenciones públicas, de la política pública, es un marco normativo ineludible y que ilumina y orienta las acciones que nosotros debemos llevar adelante.

Esa Convención consagra los establecimientos como servicios sociosanitarios. En función de eso, se ha dado la intervención de ambos organismos viendo la vejez como algo complejo, no como algo que se pueda ver desde una sola mirada en forma hemipléjica, sino desde la necesaria intervención de múltiples actores para intervenir eficiente y eficazmente en estas situaciones, que ha sido una de las razones por las cuales el Uruguay como Estado ha podido avanzar en esta temática. Precisamente, desde la intervención sociosanitaria es que la realidad de estos establecimientos ha

empezado a transformarse, sin perjuicio de que, como todos sabemos aquí, aún falta mucho por avanzar y son más las deudas que los créditos que tenemos a favor.

En ese sentido, quiero comentarles que la División de Regulación, a la cual yo pertenezco dentro de la organización del Instituto Nacional de las Personas Mayores, cuenta en la actualidad con un equipo técnico que se ha visto fortalecido a través de llamados a concurso de oposición y méritos en el último período.

Con respecto a estos concursos, una de las cosas que se consultaban eran las bases y los requisitos de perfiles. Yo tengo aquí, en formato digital, las bases del llamado, pero se las podemos hacer llegar por escrito. Fueron llamados publicados en Uruguay Concurso y se puede acceder. Los técnicos que se llamaron para fiscalizar establecimientos son profesionales de las licenciaturas en Psicología y Trabajo Social, y de la carrera Educador Social, haciendo un paralelismo con el rol del profesional del área social, que es una figura que incorpora el decreto reglamentario vigente en esta concepción sociosanitaria.

Aclaro que la División de Regulación no solo se compone de este equipo fiscalizador, sino que existen otros funcionarios abocados a otras tareas, principalmente, de carácter administrativo y también a intervenciones en algunas situaciones. Es una División que se ha fortalecido también desde la parte de la gestión administrativa, porque tengamos presente que nosotros intervenimos en procesos administrativos. Nosotros intervenimos en procesos administrativos de habilitación y en procesos administrativos sancionatorios, y en ambas hipótesis debemos tener la capacidad de dar las garantías a los administrados de poder presentar sus defensas y sus descargos en cada oportunidad, y eso está enlazado en el protocolo y en los procesos que nosotros llevamos a las fiscalizaciones.

Respecto a las fiscalizaciones propiamente dichas, nosotros tenemos varios motivos de visitas. Las visitas no son por una única razón o un único sentido, sino que existen varios motivos por los cuales nosotros desarrollamos visitas de intervención en establecimientos. Nosotros realizamos fiscalizaciones ante denuncias, pero también realizamos fiscalizaciones ante procesos de habilitación para poder constatar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos que se encuentran en trámite de habilitación. También realizamos fiscalizaciones de seguimiento, es decir, seguimientos que pueden ser de oficio -intervenciones de establecimientos de los que no hemos recibido denuncias, pero sabemos que existen, ya los hemos fiscalizado y tenemos un proceso de trabajo y seguimiento en esos establecimientos-, e intervenciones por captaciones. Como la realidad es muy dinámica, permanentemente, por parte de ambos organismos se están captando nuevos establecimientos que van abriendo o van surgiendo. Cuando no tenemos ninguna información previa respecto a la situación de ese establecimiento, realizamos una primera visita de captación como para poder tener una imagen de ese lugar, que puede ser un establecimiento que presente grandes irregularidades respecto a las exigencias normativas vigentes y amerite intervenciones más concretas o que tenga potencial para obtener habilitación en el corto plazo. Ahí el trabajo que se hace es, esencialmente, de asesoramiento y acompañamiento en este proceso.

Nosotros tenemos un fuerte componente de asesoramiento en las intervenciones que realizamos porque para que los establecimientos puedan subsanar sus irregularidades es imprescindible que tengan un fuerte conocimiento de cuáles son las condiciones de funcionamiento exigibles. Ahí hay un fuerte componente de asesoramiento por parte de las intervenciones de los técnicos.

Las fiscalizaciones tienen tres etapas que podemos distinguir más claramente.

Una etapa primaria es la preparación de la visita. Para hacer una visita de fiscalización, primero, el equipo técnico tiene que interiorizarse de la realidad del establecimiento y los antecedentes administrativos de ese lugar. Si es una fiscalización por denuncia, se analiza el contenido y las características de la denuncia. En esa etapa también se evalúa la pertinencia de realizar una intervención por parte de los técnicos de la División de Regulación o de convocar, por ejemplo, al Ministerio de Salud Pública para realizar una fiscalización conjunta.

Tenemos como criterio que las fiscalizaciones siempre se realizan en duplas. Nunca fiscaliza un técnico solo por varias razones de seguridad y garantía tanto para los técnicos como para los administrados. Esa dupla se puede componer por dos técnicos de la División de Regulación o por un técnico de la División de Regulación y un técnico del Ministerio de Salud Pública, de las diferentes departamentales de Salud o, incluso, un referente territorial; si bien los referentes territoriales no tienen la competencia originaria de realizar fiscalizaciones, sí tienen como cometido dar apoyo a la División de Regulación siempre que esta lo requiera para poder dar cumplimiento a sus cometidos y en algunas oportunidades también los referentes territoriales complementan la dupla con un técnico de la División de Regulación.

En esa etapa se elabora la estrategia de intervención de esa fiscalización en concreto.

En una segunda etapa se realiza la fiscalización propiamente dicha, que es la visita al establecimiento y el relevamiento de los datos. Nosotros tenemos un formulario de fiscalización para recabar los datos que los técnicos deben constatar. En esta etapa también se realizan entrevistas a los residentes.

Una tercera etapa de este proceso de visita de fiscalización es la elaboración de un informe técnico. Los técnicos, una vez realizada la fiscalización, elaboran un informe técnico bastante profundo y desarrollado, donde se desglosan las condiciones constatadas y las observaciones realizadas, ancladas en la normativa vigente. Siempre que nosotros planteamos una observación a un establecimiento, en el propio informe desarrollamos la motivación de esa observación y hacemos la referencia normativa, ya sea al artículo o al cuerpo normativo que establece la condición de funcionamiento que se está incumpliendo.

Un poco por ahí iban las preguntas formuladas que hasta ahora no habían sido resueltas. Como referencia, el equipo de la División de Regulaciones es un equipo altamente capacitado. Si bien todos, por razones del llamado, cuentan con títulos de grado en alguna de estas carreras, la gran mayoría cuenta, además, con estudios de posgrado y especialización en la temática. Yo en particular estoy cursando una maestría en Derecho a la Vejez en la Universidad Nacional de Córdoba; en este momento estoy elaborando la tesis. Me enorgullece integrar este equipo técnico por la calidad de quienes lo componen.

SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.- Simplemente, quiero consultar si puede tomar la palabra el doctor Nicolás Scarela para responder la pregunta del diputado Amigo sobre los cursos para cuidadores, dónde, quién y su carga horaria.

SEÑOR SCARELA (Nicolás).- En cuanto a lo consultado por el curso de Atención a la Dependencia, quiero aclarar que es un curso que consta de 152 horas, de las cuales 140 son horas teóricas y 12 son horas prácticas, que está orientado a la capacitación del cuidado de personas en situación de dependencia y tiene un fuerte componente que está orientado a las personas mayores.

Ese curso de Atención a la Dependencia es el mismo que se exige para otros programas que el Ministerio lleva adelante, como el programa de Asistentes Personales, que no solo está orientado a las personas mayores, sino que está orientado a personas en situación de dependencia severa, algunas de ellas con un público objetivo de menores. Cuando nosotros asumimos en el año 2020, había un decreto que habilitaba la excepcionalidad porque teníamos a 1.800 personas trabajando en el programa de Asistentes Personales con la faltante de este Curso Básico de Atención a la Dependencia, por lo que se firmó inmediatamente un convenio con el Inefop para poder dictar 1.800 cursos básicos de Atención a la Dependencia.

En este sentido, seguimos avanzando con la firma de un convenio que está en la última etapa de aprobación. Pensamos que en agosto ya estamos en condiciones de firmar el nuevo convenio con Inefop por 1.800 cursos más, de los cuales 1.500 son dados propiamente por ECA (entidades de capacitación) y por la UTU, y 300 son certificaciones de competencia, que es otra de las formas en las que se adquiere el estado de habilitación.

Simplemente quiero aclarar que ese curso es en todo el territorio nacional y que se puede acceder a través de los medios privados, pero también a través del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de manera gratuita, a través de las ECA habilitadas, como dije, o a través del convenio con UTU. Este es un fuerte trabajo de articulación que en cuanto a la selección de las ECA y a la determinación de dónde se dan los cursos hace principalmente Inefop, de acuerdo a los recursos territoriales que se tienen.

Quiero aclarar que en los años 2022 y 2023 se dieron cursos en todo el territorio, pero también confirmo que en el departamento de Treinta y Tres se dieron los cursos nuestros

Creo que por ahí va la cosa.

SEÑOR BLANCO (Juan Ramón).- Buenos días a todos.

Antes de comenzar con las preguntas del diputado, quería comunicar que la responsabilidad de ASSE en el sistema de salud corresponde a más de 1.400.000 usuarios. Si nosotros tenemos 1.260 residenciales -como dijo el Ministerio de Salud Pública y dijo la ministra Rando-, allí hay 18.500 residentes. Por lo tanto, se supone que tenemos alrededor de 8.500 a 9.000 usuarios en los residenciales: ¡tremenda responsabilidad!

Concretamente, en el caso de Treinta y Tres, según el informe que nos otorgó el director del hospital de Treinta y Tres, el doctor William Bentancur, nosotros tuvimos ahí dos pacientes de ASSE fallecidos en el lugar. La participación de ASSE en este lamentable siniestro fue que se atendió a dos pacientes que no eran de ASSE. Se les hicieron maniobras de reanimación que fueron inefectivas. El planteo clínico primario fue intoxicación por monóxido de carbono. Esa fue la participación de ASSE en este siniestro.

Yendo concretamente a las preguntas, el diputado nos preguntaba cómo se actúa en pacientes que requieren asistencia

Nosotros tenemos un protocolo entregado por la Gerencia Asistencial. Para resumirlo, yo voy a decir primero cuáles son las situaciones que se dan cuando se requiere la asistencia. Hay cuatro tipos de claves. La clave 1 y la clave 2 tienen riesgo vital. Allí la participación es a través de la urgencia, la actividad de emergencia que realiza, fundamentalmente, SAME 105. La clave 3 y la clave 4 no tienen un riesgo de vida, son casos que habitualmente son banales, sobre todo, la clave 4. Se hacen a través

de un protocolo de actuación que tenemos escrito, que es la atención ambulatoria en domicilio.

Cuando hablamos de domicilio residencial es el domicilio del adulto mayor. Entonces, nosotros concurrimos a los residenciales frente al llamado. ¿En qué modalidad? Es la de la consulta domiciliaria coordinada no urgente. En ese caso, tenemos dos situaciones: Montevideo e interior.

Rápidamente, en Montevideo lo hacemos a través de la RAP metropolitana -en todo Montevideo y todo Canelones- y de los médicos de familia y comunitarios. En este momento son aproximadamente 120 médicos de familia, de los cuales 13 tienen cargos de alta dedicación, o sea, tienen una altísima carga horaria para hacer la atención domiciliaria y/o de los residenciales. Esa es la modalidad. En los Elepem es lo mismo; dijimos recién que eran el domicilio de los adultos mayores.

Está claro que la clave 1 se hace de forma inmediata porque son atenciones de emergencia; en la clave 3 y la clave 4 tenemos estos médicos distribuidos en Montevideo.

Actualmente, son asistidos por estos equipos 1.264 usuarios, y se estima que el 14 % tiene necesidades paliativas de baja complejidad. Nosotros actuamos cuando somos solicitados; son casos de asistencia por enfermedades.

El diputado en su pregunta nos dice “violación de derechos”; obviamente que cuando un médico o una enfermera concurre a un residencial y nota una situación de violación de derechos, o sea, que sobrepasa un poco también la enfermedad, ahí es la comunicación inmediata al Mides o a las autoridades correspondientes para revertir la situación.

En este sentido, con los médicos tenemos equipos de oxigenación domiciliaria, soporte de cuidados paliativos, o sea, incluyen todas las modalidades asistenciales que se pueden suponer en pacientes adultos mayores con alta complejidad y multimorbilidad.

En el interior, básicamente en el protocolo se establece que la atención domiciliaria por parte de los médicos de familia se da cuando estos están dentro del radio de acción de los médicos. En el interior hay 209 médicos de familia y comunitarios distribuidos en las diferentes RAP en los diferentes departamentos. Y hay una modalidad de asistencia mediante dispositivos específicos del Servicio de Atención Domiciliaria de Adultos No Autoválidos, que es el Sadana. Esas son las modalidades y lo tenemos absolutamente protocolizado.

La comunicación con el Mides -que fue otra de las preguntas que hizo el señor diputado- es permanente. Actualmente, estamos haciendo un relevamiento en dos casas de salud -en la casa de salud de la calle 19 de Abril, con 12 residentes, y en la calle Francisco Miranda, con 19 residentes- donde tenemos conveniado con el Mides la atención médica de los diferentes pacientes.

Así que la comunicación es permanente y está totalmente protocolizada y guiada por vías de actuación.

SEÑOR ISRAEL (Marcos).- La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo creó en el 2022 el Área de Igualdad y No Discriminación, y entre las poblaciones vulnerables que íbamos a incluir en esa Área consideramos que tenía que estar también la de adultos mayores.

Obviamente que el paraguas de trabajo que tiene esa unidad es mucho mayor que el tema de los Elepem; de hecho, recibimos denuncias de otros tipos en relación con adultos mayores.

En cuanto al tema concreto de los Elepem, obviamente que teníamos una preocupación -la misma que compartían las otras instituciones- derivada también de toda la información que fluyó en relación a la pandemia.

Ahora bien, nosotros actuamos en estos casos a denuncia, es decir, no tenemos un mecanismo, como es el caso del Mecanismo Nacional de Prevención, que tiene un programa de visitas no anunciadas a establecimientos de encierro de diverso tipo. Ahora, cuando viene una denuncia, sí la consideramos, y allí tenemos dos casos diferentes. Como la mayoría de estos establecimientos son privados, en principio no tenemos la potestad de hacer una visita -podemos hacerla, pero podrían impedirnos la entrada-, salvo que sepamos que el establecimiento arrienda camas a ASSE, en cuyo caso sí consideramos que tenemos la competencia y que nos tienen que dejar entrar y ver qué es lo que pasa.

En cualquier caso, nosotros derivamos la denuncia a las instituciones aquí presentes, que -como ya se dijo- la toman en cuenta y hacen su trabajo.

Respecto al caso de Treinta y Tres, quiero agregar que nosotros, entre las directivas que le dimos al equipo de investigación, le pedimos que tuviera en cuenta también el tema de la Dirección de Bomberos, porque entendemos a priori -creo que de las cifras que se están manejando surge una evidencia- que es parte del problema. En definitiva, hay una cantidad de establecimientos con certificación, pero no habilitación, y entonces hay un problema allí con la Dirección de Bomberos. Sabemos que hay alguna participación tercerizada, empresas privadas que actúan como intermediarios entre la Dirección de Bomberos y los establecimientos que buscan la habilitación, que tiene un costo muy alto y una serie de complejidades y, por lo tanto, nosotros consideramos que tiene que estar también dentro del paquete de lo que estamos mirando.

Por esa razón, nosotros le pedimos a nuestro equipo que hiciera todas las preguntas que considerara necesarias para saber cómo ha sido la actuación de la Dirección de Bomberos en el departamento de Treinta y Tres.

De nuestra parte esto es como adelanto, digamos, de lo que estamos haciendo respecto de este caso.

Le paso la palabra al doctor Legnani, que es el referente de la unidad de adultos mayores.

SEÑOR LEGNANI (Bernardo).- Buenos días a todos, señora presidenta, integrantes de la Comisión y demás autoridades presentes.

Me voy a referir a una pregunta que formuló el diputado Amigo, a quien inclusive en el día de ayer, si no me equivoco, se le remitió el marco que regula la vejez en términos generales, que además era comprensivo de un informe realizado por la INDDHH en el año 2021, de alguna manera, para coadyuvar en el esclarecimiento de los hechos, la normativa vigente y la posición que tenía en ese momento la Institución Nacional de Derechos Humanos.

Preguntaba el diputado Amigo -y por eso le quería contestar- sobre la normativa en la que nos habíamos basado para proceder de oficio en esta investigación, así como en el libramiento de oficios que se remitieron a los organismos involucrados y competentes en esta materia. En concreto, es el artículo 1° de la Ley N° 18.446, que es nuestra norma específica de actuación, por el cual se nos confía la defensa, promoción y protección, en toda su extensión, de los derechos humanos reconocidos por la Constitución. Además, determinó nuestra actuación la creación de un grupo de trabajo que se creó en diciembre del año pasado por resolución del Consejo del 5 de diciembre 2023. Este grupo de

trabajo, que está integrado por la Unidad de Personas Mayores -que fue, precisamente, la que organizó el conversatorio al cual refirió y asistió la diputada Mato-, se creó para el seguimiento y control del debido cumplimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Sobre esto quería enfatizar porque estas convenciones internacionales, estos pactos internacionales de derechos humanos han sido jerárquicamente calificados por la Suprema Corte de Justicia, a partir de la Sentencia N° 365 del 2009, como normas que tienen rango constitucional.

Entonces, al preverse en esa Convención el derecho a la salud, obviamente, de las personas mayores y el deber de protegerlas, fue que se procedió en consecuencia.

Es todo cuanto quería aclarar. Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).- Quiero hacer nada más que un comentario con respecto a lo que la señora ministra dijo de no estigmatizar. Sin duda, lo que yo dije no fue para estigmatizar porque, además, dar datos, justamente, genera políticas o ayuda a resolver soluciones, y más en un tema como el suicidio; hay que decir las cosas por su nombre y por algo está sucediendo.

También quiero decirle que los datos que mencioné -no di ningún dato específico, pero sí del departamento- fueron presentados por el Ministerio de Salud Pública el año pasado en esta misma fecha. Quizás haya cambiado, pero el último dato que tiene, si uno ingresa, es este.

En ese sentido, quizás debería verse también, pensando en este tema, la situación en Lavalleja, cómo esa zona tiene determinadas problemáticas, sin estigmatizar, sino en clave de resolver un problema, y para resolver problemas hay que ponerles nombre.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Con respecto a las preguntas que le habíamos dirigido a la Institución, entiendo que aquellas intervenciones vinculadas al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura son potestad de la propia Institución y también la discreción con la que se hacen, en esa cosa del no anuncio; quizás pueda ir por ahí. Yo creo que hay que resguardar; está bien. De todas maneras, nosotros también hicimos alguna pregunta vinculada a la situación en Inmayores, de acuerdo a aquel informe del 2021 en el que ustedes, como conclusión, señalaban la necesidad de mayores recursos humanos y logísticos. Aquí están los ministerios y la gente de Inmayores, que ha dado señas en ese sentido, pero capaz que ustedes tienen alguna evaluación de lo que ha ocurrido en estos años.

Por otro lado, respecto de aquellas tres categorías que se anunciaban de acuerdo con lo que ustedes entendían que era la situación de los centros de larga estadía, había una evaluación hecha que quizá dio lugar a una evaluación a partir de estos años pasados. Quizás puedan tener algún adelanto en la medida en que evidentemente ustedes están recopilando permanentemente información.

Pregunto esto porque no lo repasamos ahora y quizás puedan abundar un poquito en este sentido.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR LEGNANI (Bernardo).- Le contesto al diputado Amigo: puedo adelantarle que me consta que es así, y vi el informe favorable de una inspección que se le realizó al Hospital Piñeyro del Campo no hace muchos meses. Por supuesto, le consultaré a la Unidad de Personas Mayores si conjuntamente con el MNP (Mecanismo Nacional de

Prevención de la Tortura) han realizado otro tipo de inspecciones, que gustosamente le haremos llegar a la Comisión.

Eso es todo cuanto puedo contestarle, diputado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Me pide la palabra el ministro Alejandro Sciarra; adelante.

SEÑOR MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL.- Simplemente, quiero agradecerle a la Comisión y ponernos a las órdenes para de aquí en más seguir trabajando en conjunto a fin de mejorar todos los sistemas con respecto a las instituciones involucradas.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Perdón, en la exposición que hizo la delegación, sobre todo la del Ministerio, señalaron que algunos datos e informaciones no las tenían presente en este momento, pero de alguna manera ya lo tenían sistematizado. Me parece importante -si el diputado Medina está de acuerdo, que fue el que generó las preguntas- contar con ellas en un informe por escrito...

SEÑORA PRESIDENTA.- Si me permite, le voy a dar la palabra al diputado Medina.

SEÑOR REPRESENTANTE AMIGO DÍAZ (Óscar).- Era eso, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Adelante, diputado Medina.

SEÑOR REPRESENTANTE MEDINA (Robert Nino).- En primer lugar, quiero resaltar el clima en el cual se ha desarrollado esta instancia y quiero hacer alguna puntualización. Voy a comenzar por la que planteaba el compañero diputado Amigo. Sería muy importante para esta Comisión, sin duda también para la Comisión de Salud y para la Comisión Especial de Población y Desarrollo -que son las tres comisiones que nosotros, como fuerza política, hemos entendido que son los espacios para analizar la situación, para fortalecer el sistema y para hacer los aportes que haya que hacer-, que tengamos estos insumos que se han planteado y que se han puesto a consideración; así que vamos a solicitar eso.

En segundo término, por supuesto, surgen algunas consideraciones para las cuales seguramente vamos a tener otras instancias. Claramente, aquí hubo un hecho puntual, muy triste, muy duro y más en un pueblo donde nos conocemos todos. Hace un rato escuchaba al ministro Sciarra hablar sobre el concepto "politizar", pero estamos muy lejos de incursionar en conceptos de ese tipo que poco aportan a un drama tan grande, y a nivel de residenciales quizás sea el problema más grande que hayamos tenido en la historia, como lo planteaban sus equipos. El tema es hacerse cargo y responsables del lugar que ocupamos, y esta Casa -como decía la compañera Mato- es parte de las soluciones que también hay que encontrar a nivel legislativo. La Institución Nacional de Derechos Humanos transmitía que, claramente, tenemos algunos problemas y se ven en el marco de la cantidad de residenciales, de centros de larga estadía que tenemos -y digo "tenemos" por las políticas de Estado que tenemos que generar-, y los pocos que están habilitados.

Por lo tanto, sin hacer más consideraciones, creo que en este clima de trabajo, con la altura en la cual se desarrolló este espacio, con las presencias importantes que tuvimos, nos debemos otras instancias y, claramente, también nos debemos aportarnos información, cruzar información y fortalecer un sistema de cuidados que en el interior no tiene el ímpetu que quizá acá se transmitió -vengo del interior- y que es responsabilidad de todos, del lado en el que estemos. Así que, por supuesto, pueden surgir más preguntas; vamos a esperar las respuestas que faltaron, y nos vamos a estar encontrando para trabajar en este tema en el lugar que nos puso la gente.

SEÑORA PRESIDENTA.- De mi parte también quiero darles las gracias.

En su momento, cuando comenzó la pandemia, también fui una de las que estuvo en territorio corriendo para registrar algunos Elepem que no estaban registrados para poder vacunar. Entonces, con ese respeto -porque todos los que estamos acá sabemos lo que es andar cerca de la gente- nos merecemos seguir en contacto, como hemos estado siempre.

Muchas gracias por venir, por su tiempo y por el respeto de todos.

La Institución Nacional de Derechos Humanos se queda para la próxima parte.

(Se retiran de sala las autoridades del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Desarrollo Social, de la Administración de Servicios de Salud del Estado y el señor representante Robert Nino Medina)

≠