

APORTES PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL URUGUAY

La experiencia transitada a partir del uso de la ley de
acceso a la información pública



PRESENTACIÓN

En el año 2014 el Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR) y el Centro de Archivo y Acceso a la Información Pública (CAinfo) se unieron para llevar adelante una experiencia piloto con el objetivo de utilizar la ley de acceso a la información pública como herramienta para el monitoreo social de la política pública en materia de atención a la salud mental.

La iniciativa se enmarcó en el proyecto Información para la Acción. El Acceso a la información como herramienta para la exigibilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA). Esta propuesta viene siendo implementado desde 2013 por CAinfo y la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) de Argentina, con el apoyo del Programa Human Rights Initiative de Open Society Foundations, y tiene el objetivo de desarrollar metodologías de trabajo para la protección y exigibilidad de los DESCAs a partir del uso de los mecanismos y leyes de acceso a la información pública en cuatro países de la región: Argentina, Bolivia, Paraguay y Uruguay.

El marco conceptual bajo el cual se realizó esta experiencia en Uruguay reconoce en el derecho humano de acceso a la información pública un presupuesto para el ejercicio de otros derechos, un componente fundamental para la transparencia y la rendición de cuentas sobre la gestión pública, un factor imprescindible para la elaboración de políticas públicas y una condición habilitante para la participación y monitoreo social.

Desde el año 2008 Uruguay forma parte del elenco de países de la región que cuentan con una regulación legal específica que busca garantizar e implementar el derecho de acceso a la información pública. La ley 18.381 estableció un concepto amplio de información pública (toda la que esté en poder o posesión de los organismos públicos, sean o no estatales) y previó un mecanismo administrativo especial para garantizar el acceso en el plazo máximo de 20 días hábiles, con posibilidad de prórroga dentro de ciertos requisitos, por otros 20 más.

A partir de este supuesto conceptual y legal durante el año 2015, en el marco del proceso de aportes para la transformación del Modelo de Atención en Salud Mental, IELSUR, CAinfo e integrantes de la Asamblea Instituyente Por Salud Mental desmanicomialización y vida digna, llevaron adelante demandas de información ante Ministerio de Salud Pública, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Banco de Previsión Social (BPS), el Ministerio de desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) y el Instituto de la Niñez y la Adolescencia (INAU).

Este documento presenta los resultados del trabajo desarrollado y aporta una lectura crítica de los hallazgos con el propósito de ser una línea de base a partir de la cual encausar un diálogo con el Estado en torno a la necesidad de mejorar los sistemas de información. Se pretende avanzar en una política de datos abiertos en materia de salud mental que fortalezca los procesos de planificación y elaboración de políticas públicas, generando mayores condiciones para la transparencia, la rendición de cuentas y el monitoreo social sobre la gestión en materia de la atención en salud mental en el Uruguay. Asimismo, éste insumo pretende ser clave para promover la aprobación de una ley de salud mental con enfoque en derechos humanos en sustitución de la actual Ley del psicópata que data del año 1936.

INTRODUCCIÓN

Sobre fines del 2014 el IELSUR comenzó a generar contactos con diferentes actores vinculados a la temática. Es así que nos acercamos al colectivo Asamblea Instituyente por la salud mental, desmanicomialización y vida digna. Luego de una serie de entrevistas buscando dar el mejor rumbo posible a la propuesta, nos incorporamos (CAinfo/IELSUR) formalmente a ese espacio de trabajo conformado por usuarios del sistema de salud mental, organizaciones de familiares, técnicos, profesionales, estudiantes y organizaciones sociales.

En unos primeros encuentros presentamos las instituciones y nuestras experticias, asimismo fuimos de a poco incorporando el saber acumulado de la asamblea y aquellos tópicos con potencialidad para el trabajo sobre acceso a información. La idea fue sumarnos al trabajo buscando definir en conjunto una agenda de trabajo en la temática. Así también buscar aquellos intersticios en donde la necesidad de contar con información relevante para el trabajo de cara a una ley era ineludible.

En unos primeros encuentros presentamos las instituciones y nuestras experticias, asimismo fuimos de a poco incorporando el saber acumulado de la asamblea y aquellos tópicos con potencialidad para el trabajo sobre acceso a información. La idea fue sumarnos al trabajo buscando definir en conjunto una agenda de trabajo en la temática. Así también buscar aquellos intersticios en donde la necesidad de contar con información relevante para el trabajo de cara a una ley era ineludible.

En esa línea se fueron definiendo desde el trabajo en el ámbito colectivo de la Asamblea Instituyente, los ítems que se incluirían en las solicitudes de acceso a la información pública que se detallan a continuación y una estrategia de incidencia que se compuso por:

1. Declaración pública y convocatoria a recolección de firmas (hoy se llevan más de 10 mil firmas recogidas).
2. Redacción de un anteproyecto de ley de salud mental (presentada el 16 de septiembre de 2016 y a estudio de la comisión de salud de diputados).
3. Ronda de contactos con representantes políticos buscando sensibilizar en la temática.

ESTADO DE SITUACIÓN SOBRE SALUD MENTAL EN URUGUAY

En Uruguay, a través de un proceso un tanto largo, se ha ido imponiendo la idea de una necesaria renovación de la atención de la salud mental que implique el respeto estricto de los derechos humanos de la persona, que su internación en caso de ser necesaria siempre se practique por un período limitado y que se prevea su reintegro al seno de la sociedad. Es decir hay casi unanimidad discursiva en que la situación del país vigente desde hace casi ochenta años es insostenible.

En este tema se ha operado una importante revalorización: se entiende que en la medida en que el paciente es el centro de la atención debe priorizarse su restablecimiento en forma integral para su incorporación a la vida activa de la sociedad.

Uruguay en la materia no fue una excepción a los modelos imperantes en la década del 30 en materia de abordajes psiquiátricos: planteó la modalidad de “atención” a través de la hospitalización/reclusión de las personas al punto que llegó a existir una concentración masiva de enfermos mentales internados en hospitales, colonias y asilos. A partir de la década del 70 se comienza con medidas que tratan de disminuir esa población internada. La aparición de psicofármacos, a partir de los años 50, colaboró mucho en esos cambios.

Una ley de 1936 (N° 9581), reglamenta la actuación de los establecimientos psiquiátricos, su dirección, organización interna, su contralor, y establece una Comisión que resuelve las faltas o irregularidades constatadas y propone mejoras en la asistencia.

En 1948 por ley N° 11.139 se crea el Patronato del Psicópata y se ponen en funcionamiento talleres que procuran el reintegro de los pacientes a la sociedad.

Otra ley, también de 1948, reglamenta el diagnóstico y la atención del retardo mental. Muy importante en este proceso lo constituyó la aprobación de un Plan de Salud Mental en 1986, que no nace de una ley sino de una Resolución del Ministerio de Salud Pública. En su vigencia se desarrollaron talleres de rehabilitación y se capacitó a la propia familia del paciente, se abrieron salas psiquiátricas en los hospitales generales y se consideró fundamental la atención de base comunitaria.

Finalmente, para cerrar el esquema normativo sobre el que se sostiene el abordaje en materia de salud mental, debemos incluir al Código Penal de 1934 que en su artículo 92 -sobre medidas curativas- dispensa un tratamiento punitivo a través de un sistema que no tiene para la reclusión ni mínimos ni máximos.

A ello se unió la labor de Encuentros y Declaraciones Internacionales que coadyuvaron a un cambio positivo. A vía de ejemplo: la Declaración de Alma Ata (1978), Conferencia de Caracas (1990), Principios de N.N.U.U. (1991), y la Convención de N.N.U.U. sobre los derechos de las personas con discapacidad (2007) ratificada por Uruguay.

Ese movimiento internacional facilitó la aprobación de leyes internas. Fue así que se aprobó la ley N° 18.651 (2010) sobre los derechos de las personas con discapacidad, y que también por ley se instauró un “Sistema Nacional Integrado de Salud” (2007) que determinó que por Decretos del Poder Ejecutivo se incorporaran servicios de un “Plan de Implementación de prestaciones en Salud Mental”, que pone énfasis en la rehabilitación.

Sin embargo, se está lejos todavía de operarse un cambio radical en la atención de la salud mental. A pesar de diversos esfuerzos, la internación por períodos extensos e incluso de por vida se sigue practicando.

Además muchos centros de internación que atienden niños derivados de instituciones oficiales de protección a la infancia siguen haciendo un uso excesivo y abusivo de psicofármacos.

En este tema muchos avances se han detenido. A ello ha contribuido el hecho de que muchas organizaciones sociales en las cuales trabajaban mancomunados técnicos (psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, enfermeros) con familiares de pacientes, con el tiempo y por distintos motivos han desaparecido.

Cuestiones a atender en un abordaje integral

A pesar de las recomendaciones internacionales -en tal sentido recordamos las Observaciones formuladas por el Comité DESC en el año 2010²¹-, no se ha desarrollado en el país una verdadera política de prevención en materia de salud mental, salvo algunos esfuerzos aislados de organismos públicos o instituciones privadas. Enfermedades emergentes o re-emergentes no han sido debidamente abordadas desde una estrategia preventiva. Es necesario avanzar de una buena vez en una nueva ley de salud mental que tome en cuenta los compromisos asumidos internacionalmente por el país y haga centro en la persona y el respeto de sus derechos fundamentales.

La atención primaria de salud fue destacada como la estrategia principal en salud mental por la OMS en la reunión de Alma Ata. Es por lo tanto un punto en que muchos están de acuerdo pero que no se ha implantado con carácter general. Debe reconocerse que han existido experiencias en centros barriales municipales o nacionales que han incluido la atención psiquiátrica en la atención primaria de salud. Está prevista en el Programa Nacional de Salud Mental aprobado por el MSP en 1986, y proclamada como estrategia cardinal por la Facultad de Medicina¹ de la Universidad de la República, pero espera la aprobación de una norma legal que le otorgue los recursos correspondientes.

Hay pues una carencia o inadecuación a los estándares internacionales en el tema, que afecta cuadros en los cuales la atención primaria es importante, tales como la depresión y la ansiedad, y que se presentan asociados a disfunciones familiares, situaciones de violencia familiar, alcoholismo y carencias económicas extremas²².

A nivel internacional (en los documentos Caracas y PSM) se insiste cada vez más en la conveniencia de que el usuario no sea apartado de la comunidad en que vive cuando se lleva adelante un tratamiento psiquiátrico, ya que su alejamiento perjudica sus derechos y su recuperación²³. Este tema fue recogido en el Programa Nacional de Salud Mental aprobado por el MSP, pero no existe una norma legal que le otorgue los recursos correspondientes.

21 Recomendación 25: "Inquieta al Comité la marginación de las personas con discapacidad mental en el sistema sanitario la marginación de las personas con discapacidad mental en el sistema sanitario, en particular el deterioro del nivel de atención que se les presta (art. 12). El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas eficaces para mejorar el nivel de la atención que se presta a las personas con discapacidad mental y actualice su Ley sobre la salud mental, de 1934. Si bien señala que se está debatiendo un proyecto de ley sobre salud mental, el Comité invita al Estado parte a que se ocupe de esa cuestión en su próximo informe periódico y aporte datos sobre las medidas adoptadas al respecto". Recomendación 26: "Preocupa al Comité la situación de las personas con enfermedades mentales, en particular las que reciben tratamiento en las clínicas psiquiátricas Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi, en las que, según se ha informado, las condiciones higiénicas y la situación de la salud son muy deficientes (art. 12). El Comité recomienda al Estado parte que solucione la cuestión de la salud mental en las clínicas psiquiátricas, tome medidas para mejorar las condiciones de vida de las personas que sufren trastornos mentales y aporte datos en su próximo informe periódico sobre las medidas adoptadas para mejorar la situación de los paciente de salud mental, en particular sobre la disponibilidad de medicamentos esenciales. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 45º período de sesiones Ginebra, 1º a 19 de noviembre de 2010)".

22 GARRIDO, Gabriela; "La incorporación de la población infantil al programa de Salud Mental", en AAVV; Equipos comunitarios de Salud Mental. Un modelo en movimiento, ASSE - MSP, Montevideo, 2004, pp. 23-26, p. 25.

23 En el hospital Vilardebó se implantó un sistema especial de asistencia en crisis psiquiátrica en esa línea. Sin embargo, su implantación con carácter general choca contra hábitos arraigados desde hace mucho tiempo que identifican emergencia o crisis con internación.

Asimismo, no está regulada la obligación de las instituciones privadas (instituciones de asistencia médica colectiva) a implementar la mencionada modalidad de tratamiento en el padecimiento mental.

La ley 9.581 del año 1936 no responde a los requisitos mínimos exigidos para la internación en relación a los siguientes aspectos: consentimiento informado, requisitos para determinados tratamientos, órgano defensor de los derechos del paciente, administración de medicamentos, reglamentación de la comunicación del paciente con el exterior, exigencia de un plan escrito de tratamiento, exigencias para la historia clínica y duración de la internación.

En relación a la duración de las internaciones, la mencionada ley de 1936 "...sólo contempla la internación por tiempo indeterminado, y no ninguna limitación práctica a la discrecionalidad de las autoridades médicas para retener a una persona en una institución"²⁴.

Por su parte, el Programa Nacional de Salud Mental de 1986 establece que el centro de la actividad de atención a la enfermedad mental debe dejar de ser el hospital y que se desalentará la prolongación de la hospitalización²⁵. Sin embargo, el hecho que aún siga vigente la ley de 1936 implica una contradicción con este punto del Programa Nacional de Salud Mental, así como una inadecuación respecto a los instrumentos internacionales en la materia.

El consentimiento informado es un componente general en toda la atención de la salud, pero adquiere especial relevancia en el tratamiento psiquiátrico. Requiere una normativa especial - que no está contenida en el ordenamiento interno - que lo imponga y que reglamente el consentimiento alternativo cuando el paciente no esté en condiciones de otorgarlo.

En lo referido a la seguridad social (pensiones), resulta preocupante la información brindada por el BPS, la cual resulta completamente insatisfactoria, ya sea por omisión de la respuesta, o por carecer de información estadística de entera competencia del organismo. Esto último plantea interrogantes respecto a las garantías de los derechos de personas con padecimiento mental y el otorgamiento de las pensiones. En este aspecto, las normas vigentes podrían ser inadecuadas de acuerdo a los parámetros internacionales.

No existe normativa relacionada a la rehabilitación de las personas con padecimiento mental. La labor que desempeñan en este tema el Patronato del Psicópata y varias instituciones privadas no tiene alcance nacional de forma efectiva. Estas carencias del servicio obedecen a factores vinculados a la falta de asignación de recursos y a la ausencia de normativa relacionada con el tema.

En tal sentido es imperativo sustituir la vieja ley 9581 de 8 de marzo de 1936, conocida como "Ley de Asistencia a Psicópatas", por una nueva ley de "Salud mental y atención a las personas con padecimiento mental"²⁶, que abarque los siguientes temas:

1. Determinación salud mental
2. Derechos y garantías de los pacientes:
 - a la no discriminación

24 MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL; Derechos humanos y salud mental en el Uruguay, Washington College of Law, American University, Washington D.C., 1995, p. 29.

25 En el año 1987 Sylvia Cousin planteaba que las internaciones que se llevaban a cabo en las Colonias Santín Carlos Rossi y Etchepare tenían una duración ilimitada y en algunos casos de por vida. Muchos de los pacientes eran considerados como "crónicos absolutos" (COUSIN, Sylvia; "El exilio de los enfermos mentales pobres. Algunas notas para la reflexión", en Revista de IELSUR, N°1, dic. 1987, pp. 44-52). También son denominados "pacientes sociales" por no tener familia que los atiendan (MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL; ob.cit., p. 18).

26 En el año 2000 se redactó un anteproyecto de ley sobre "Atención a las personas con trastorno mental" por una Comisión que actuó en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y contó con el asesoramiento de un técnico de OPS/OMS así como con representantes del propio MSP, de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Facultad de Medicina, y un abogado representante de IELSUR. Nunca se presentó al Parlamento.

- a otorgar el consentimiento informado al tratamiento que se le proponga
 - a tener un defensor o representante legal
 - a la asistencia en su comunidad
 - al acceso a la información
3. Atención integral con base comunitaria e interdisciplinaria: médica, psiquiátrica, psicológica y social. Sistema integrado por servicios de salud, sanitarios y sociales que funcionen en áreas territoriales. Servicios comunitarios constituidos básicamente por centros de asistencia diurna, centros de residencia con asistencia diurna y nocturna y servicios de atención de trastornos agudos en el hospital general.
 4. De las garantías en la internación:
 - Definición de internaciones voluntaria o compulsiva (requisitos de cada una)
 - Excepcionalidad y brevedad de la internación
 - su impugnación y revisión de las mismas, cuando no se esté de acuerdo con ella
 - la reglamentación y control de los lugares de internación
 - Se realice en Hospitales Generales, en el marco de la creación de Unidades de Salud Mental
 - Desarrollo de normas y protocolos sobre medicación y tratamientos invasivos como el electrochoque
 - requisitos para la aplicación de tratamientos especiales de efectos irreversibles
 - atención post-internación
 - establecimiento de normas que respeten la libertad de comunicación del paciente (correspondencia privada, visitas, radio, teléfono, prensa, etc.)
 5. Incapacidad y curatela: Es necesario revisar estos capítulos del Código Civil, por responder mas a una lógica que desconoce a la persona y vuelve a la incapacidad en un estado casi irreversible en la vida de la persona.
 6. Internación de procesados o penados:
 - Derogación del art. 92 del Código Penal relacionado a las medida curativas
 - Establecer el derecho a la defensa y revisión de este tipo de causas de manera obligatoria
 - Controles externos a este tipo de sanciones penales
 7. Establecimiento de un cronograma de cierre de los establecimientos psiquiátricos, asilares y monovalentes.
 8. Creación de un Órgano de Revisión en salud mental independiente.
 9. De los trabajadores de la salud mental: Establecer un sistema especial de prevención y atención de salud para los trabajadores que atienden a enfermos mentales pensando fundamentalmente en los necesarios cuidados del cuidador.
 10. Normas de seguridad social. Información clara y accesible respecto a la instrumentación del Baremo para establecer el grado de discapacidad a los efectos del otorgamiento de pensiones.
 11. Generar y producir información confiable en las diferentes áreas del estado para el desarrollo de políticas públicas en la materia.

DIAGNÓSTICO:

INFORMACIÓN Y DATOS ASOCIADOS A TEMÁTICA DE SALUD MENTAL

Del proceso de intercambio realizado en los diversos encuentros realizados en la Asamblea Constituyente surgieron múltiples preocupaciones acerca de la ausencia de información válida y confiable para la toma de decisiones en el lineamiento de futuras acciones que el colectivo entendiera pertinente.

En este marco, es que se señaló una alta precariedad – en términos de confiabilidad y validez- de la poca información existente en la materia en el Uruguay, el difícil acceso a la misma, así como los grandes vacíos por falta de producción de diferentes organismos con competencia en la materia.

Del análisis integrado de los diferentes emergentes resultantes del intercambio realizado entre los miembros de la Asamblea surgieron diversos tópicos y preocupaciones que, en función de su naturaleza y dominio temático se agruparon en seis dimensiones conceptuales que se pasan a detallar. Debe destacarse que los párrafos que siguen a continuación intentan ordenar los diferentes intercambios realizados en el marco del trabajo colectivo. En este escenario, sus objetivos se circunscriben a los propósitos detallados, y lejos están de intentar reflejar las nutridas discusiones e intercambios realizados sobre la temática de la situación de la salud mental en el Uruguay.

A continuación se detallan los resultados obtenidos a cada solicitud por cada una de las dimensiones temáticas desarrolladas:

1. Cantidad de Centros, Dependencias, Infraestructura y recursos existentes en el área de Salud Mental en el Uruguay.

En esta dimensión preocupaba especialmente poner de relieve el número de centros públicos y privados del país que a la fecha de la solicitud contaban con servicio de internación para personas adultas y Niños, niñas y adolescentes. Paralelamente, el número de camas disponibles en estos centros para uso de personas con padecimientos psiquiátricos sumado al desconocimiento del presupuesto asignado a los Hospitales Monovalentes, el número de funcionarios por especialidad, así como las condiciones en que éstos trabajadores desempeñan su tarea, fueron de los aspectos más citados entre los integrantes de la Asamblea.

- **Centros y dependencias**

Se realizaron 3 solicitudes (por personas adultas, NNA y personas en situación de calle) a tres dependencias (ASSE, MSP e INAU).

– En lo referente al pedido de información sobre número de Centros Públicos y Privados con servicio de internación para adultos se hicieron dos solicitudes (ASSE y MSP). De acuerdo a datos provistos por ASSE el número total de Centros públicos en el país asciende a 20. De ellos, 7 se localizan en la región Oeste, 5 en la región Norte, 5 en Región Este y 3 en Región Sur (respuesta de ASSE). Del subsector privado no se provee información. Por su parte, MSP no efectuó respuesta.

– En lo referente al pedido de información sobre número de Centros de Asistencia Psicosocial Integradora (API) para niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátrico se hizo una solicitud a INAU. De acuerdo a la respuesta dada por dicha dependencia, a la actualidad, el INAU cuenta 10 centros de Internación Medio Camino y 1 Centro diurno (2 se encuentran en Santa Lucía –Canelones-, 1 en Paysandú y 7 en Montevideo). Así mismo posee dos contratos de servicios con dos Centros Privados de atención psiquiátrica con cobertura para 36 cupos.

– En lo referente al pedido de información sobre Centros y Refugios para personas con padeci-

mientos psiquiátricos se hizo una solicitud a MIDES. En la respuesta otorgada se explicitó que la dependencia brinda alojamiento en 4 Casas Asistidas 24 horas, y 1 Centro Diurno. Así mismo, se describe que el padecimiento psiquiátrico en sí mismo no constituye un factor de no ingreso a algún centro, aunque si se puede establecer como requisito previo al ingreso, el pasaje por un centro de salud para compensar alguna alteración.

En función de las respuestas brindadas por los organismos y dependencias con competencia en la materia, tanto para el caso de Niños y Niñas y Adolescentes y personas con padecimiento psiquiátricos en situación de calle, existen, a nivel nacional dependencias y centros para personas con dichos perfiles. En tanto, de las solicitudes realizadas a ASSE y MSP por número de Centros Públicos y Privados para personas adultas, el alcance de la información brindada por el primer organismo se restringe solo al sub sector público. Por su parte, y tal como se detallaba, el MSP no provee respuesta al respecto.

- ***Infraestructura***

Se realizaron dos solicitudes con respecto al número de camas disponibles en Centros Públicos y Privados según departamento (ASSE y MSP).

En lo referente al pedido de información sobre número de camas disponibles en el país, ASSE brinda datos parciales e incompletos referentes al subsector público. Se describe que dicho subsector existen 541 camas disponibles, donde 61% de ellas se encuentran en el Hospital Vilardebó. De 2 centros localizados en Región Oeste (Colonia y Flores) no se provee información. MSP no provee información al respecto.

- ***Recursos Humanos y Situación laboral de los funcionarios que trabajan el área de salud mental (ASSE, MSP e INAU)***

En lo referente al número de funcionarios y especialidades de las personas que conforman los equipos de trabajo del Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare se hicieron dos solicitudes (ASSE y MSP). De acuerdo a la respuesta brindada por ASSE, el número total de funcionarios en las tres dependencias a diciembre de 2015 ascendía a 1669. La información brindada detalla el número total según especialidad, profesión y rol de cada uno de ellos (véase capítulo Anexos). MSP no provee información.

En lo referente al número de funcionarios y Número de funcionarios y especialidades de las personas que integran los equipos de salud de los centros API, según departamento y dependencia se realizó una solicitud a INAU. La información brindada detalla la información para solo 1 de los 10 Centros 24 horas del país.

En lo referente al número de licencias por enfermedad u otras modalidades de ausentismo en Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare, según sexo y edad se realizaron dos solicitudes (ASSE y MSP). De acuerdo a datos brindados por ASSE, el ausentismo laboral asciende al 30% - no se especifica intervalo de tiempo, ni sexo y edad-. Por su parte, MSP no provee información.

En lo referente a la existencia de mecanismos o protocolos de cuidados para funcionarios que desarrollan su tarea en el área de salud mental se realizaron dos solicitudes (ASSE y MSP). En ambos casos la información brindada fue incompleta. MSP argumentó que “los prestadores deberán organizar la forma de seguimiento, investigación y evaluación interna, para lo cual deberán contar con los RRHH pertinentes”, mientras que ASSE brindó información donde se detallan 6 ejes de trabajo (véase capítulo Anexos).

En lo referente a la solicitud realizada por listados de investigaciones, actividades y capacitación o ateneos que se realizan en la órbita de MSP y ASSE - así como número y especialidades de sus participantes- se realizaron dos solicitudes a cada uno de estos organismos. Desde ASSE se indica que se realizan diversas acciones orientadas en tal sentido- aunque no se especifica su naturaleza-. Así mismo, sostiene que en lo relativo a la realización de capacitaciones, en el año 2014 se realizaron 65 jornadas, que sumaron un total de 345 horas y a las cuáles asistieron 2115 personas. MSP indica que no se realizan acciones de la naturaleza citada.

Según se desprende de la lectura de las respuestas brindadas, excepción del punto c1, relativo al número de funcionarios y especialidades de las personas que conforman los equipos de trabajo del Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare, donde se obtiene una respuesta completa y satisfactoria en relación a la solicitud realizada -, las respuestas generales brindadas son parciales o directamente nulas: o no se obtienen respuestas (MSP) o estas son precarias (ASSE). Debe destacarse que MSP indica que en su órbita no se realizan investigaciones, actividades y capacitación o ateneos.

- **Presupuesto**

- En lo referente al monto anual asignado por año así como rubros de inversión, se realizaron 2 solicitudes (ASSE y MSP). ASSE indicó que el crédito anual asignado para dos Colonias (Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare) en 2014 ascendió a 542.663.867 pesos uruguayos (con un monto obligado de 519.873.413 pesos uruguayos), mientras que para el Hospital Vilardebó la suma se situó en 467.973.567 pesos uruguayos (con monto obligado de 450.418.586 pesos uruguayos). MSP no provee información.

- En lo relativo al costo promedio de cada paciente internado en Colonias de Internación (Santín Carlos Rossi y Etchepare) y Hospital Vilardebó, las solicitudes fueron dirigidas a ASSE y MSP. ASSE indicó que el costo en la Colonia Etchepare para 2014 se situó promedialmente en 2342 pesos por día, en tanto que en Santín Carlos Rossi el costo promedió 1522 pesos uruguayos. MSP no brinda información a la solicitud realizada.

Al igual que anteriores puntos, MSP no provee información a las solicitudes realizadas. Por su parte, ASSE brinda información completa en el primer punto y parcial en el segundo.

2. **Perfil y características sociodemográficas de las personas con padecimientos psiquiátricos en el Uruguay.**

En este punto surgió la necesidad de poder identificar el número de personas en el Uruguay con padecimientos psiquiátricos. A ello se integraron aspectos vinculados a conocer ciertas características de estas personas: edad, sexo, lugar de residencia, ingresos, número de beneficiarios de prestaciones por padecimiento mental otorgadas por parte del Banco de Previsión Social del Uruguay, así como aspectos de orden normativo en lo referente a los criterios existentes en el Uruguay para proveer o no algún tipo de prestación por dichos padecimientos.

- **Número de personas con prestaciones otorgadas por padecimiento psiquiátrico en el Uruguay**

- Se efectuó un pedido de información al BPS del que se obtuvo la siguiente respuesta: “el BPS carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas”.

- **Número de prestaciones otorgadas a familias con personas a cargo con padecimiento psi-**

quiátrico según tipo de prestación otorgada (transporte, subsidios de boleto para transporte, canastas de alimentación, subsidios de medicamento, otros).

— Se efectuó un pedido de información al BPS del que se obtuvo la siguiente respuesta: “el BPS carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas”. La información brindada resulta completamente insatisfactoria dada las competencias que tiene el organismo rector de prestaciones sociales en el Uruguay (BPS).

• ***Datos asociados a número y causales de mortalidad en centros de internación psiquiátrica de adultos de personas con padecimientos psiquiátricos***

Se realizan dos solicitudes (ASSE y MSP):

— En relación al número de decesos, ASSE provee información solo para 2014. De acuerdo a los datos brindados por ASSE, en las dos Colonias de Internación (Santín Carlos Rossi y Etchepare) se registraron en ese año un total de 48 decesos, mientras que en el Hospital Vilardebó, 1. Por su parte, MSP brinda datos parciales relacionados a los decesos registrados en 4 centros.

— En relación a los causales de deceso, se brinda información únicamente sobre suicidios acontecidos. ASSE indica que entre 2005 y 2014 se registraron un total de 3 suicidios y en el mismo período, MSP indica un total 12.

De acuerdo a la solicitud realizada, la información brindada no solo es incompleta, sino que así mismo presenta inconsistencias entre ambas dependencias: el número de suicidios acontecidos entre 2005 y 2014 difiere sustantivamente entre una y otra dependencia.

• ***Características, evolución en las solicitudes y tipos de prestaciones brindadas por BPS***

— En relación a la solicitud sobre un listado de documentación que explicita los criterios de selección de un tipo u otro tipo de prestación a personas con padecimientos mentales no se obtuvo respuesta.

— En relación al número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico se obtuvo como respuesta que “el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas”.

— En relación al número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico otorgadas y negadas se obtuvo como respuesta que “el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas”.

— En relación al tiempo promedio en la aprobación de una solicitud de prestación se indicó que el tiempo de tramitación y de aprobación de una prestación en la materia no es diferente al procedimiento para cualquier otra prestación.

Las respuestas brindadas por BPS a cada uno de los puntos resultan completamente insatisfactorias: por omisión a la respuesta, o por carecer de información estadística de entera competencia del organismo.

• ***Normativa general de prestaciones***

En este punto se realizan 3 solicitudes a BPS:

- La referida a la existencia de documentación que explicita los criterios en la selección de las personas beneficiarias de pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos tiene como respuesta que el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas
- La referida a la existencia de documentación que explicita los requisitos que tienen que cumplir las personas beneficiarias para recibir las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos el BPS no da respuesta.
- La referida a la existencia de documentación que explicita los mecanismos de control y monitoreo tiene como respuesta general a que el BPS no efectúa control sobre el destino de las prestaciones otorgadas.

Las respuestas brindadas por BPS a cada uno de los puntos resultan completamente insatisfactorias: por omisión a la respuesta, o por carecer de información estadística de competencia del organismo.

3. Calidad del acceso a la atención a la salud y características generales de la internación de personas con padecimientos psiquiátricos.

Este fue uno de los puntos que reunió gran parte de los intercambios realizados a lo largo de los encuentros. Por un lado, a partir de los diversos hechos que han tomado alta notoriedad pública al respecto de la situación y condiciones de vida de los internados en colonias psiquiátricas y por otro lado, y con mismo nivel de jerarquía, el desconocimiento de protocolos referidos al uso de medidas de contención y fuerza en estos centros –electrochoque, a modo de ejemplo-, así como el abuso en la prescripción médica de una variada y completa medicación psicoactiva. Así mismo, en esta dimensión de trabajo se integraron preguntas orientadas a indagar sobre las Internaciones Psiquiátricas, las visitas y atención familiar de las personas con padecimiento psiquiátricos, las consultas y cirugías realizadas en centros de asistencia pública del país.

- ***Internaciones psiquiátricas***

- En relación al número de internaciones psiquiátricas registradas en Centros con servicio de internación para personas con padecimientos psiquiátricos se realizaron solicitudes a ASSE Y MSP. En ambos casos no se proveyó información solicitada.
- En relación al número de internaciones de NNA registradas según edad, sexo y departamento para el último decenio se realizó una solicitud a INAU. Se proveyeron datos para el período comprendido entre 2001 y 2014, aunque no para todo el intervalo temporal y no todos los centros.
- En relación al número de pacientes adultos internados en Santín Carlos Rossi, Hospital Vilardebó y Colonia Etchepare, se realizaron dos solicitudes a ASSE y MSP. Mientras que la segunda dependencia no proveyó los datos solicitados, ASSE brindó información en forma agregada para las 3 dependencias: al primero de Mayo de 2015 se encontraban un total de 788 personas internadas.
- En relación al promedio anual de días de internación de personas con padecimientos psiquiátricos se realizó una solicitud a ASSE. De su respuesta surge que el promedio de internación en una crisis es de 20 días. Así mismo, se sostiene que “si no hay quien se lo lleve al alta permanece en el hospital psiquiátrico hasta se le pueda asignar un lugar de residencia. Los prestadores privados cubren solo 30 días”.

Del conjunto de solicitudes realizadas en esta dimensión, o no se obtiene respuesta o estas son

parciales. Paralelamente, resta destacar que al igual que en anteriores puntos, MSP no provee información a las solicitudes realizadas.

- **Visitas y Atención familiar**

Se realizaron dos solicitudes a ASSE y MSP sobre el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares según dependencias. ASSE señala que muchos pacientes se encuentran en estado de abandono, y que en las Colonias Santín Carlos Rossi y Etchepare solo 57 pacientes recibieron visitas a lo largo de 2015. MSP no provee información.

- **Consultas y cirugías realizadas en centros asistenciales públicos del país**

Se realizaron 3 consultas a ASSE:

- En relación al número de consultas realizadas en psicología en todos los centros asistenciales públicos del país así como el tiempo promedio de consulta, se proveyó un link que a la fecha de consulta no se encuentra disponible: www.asse.com.uy/uc52311.html. Paralelamente, se señala que el tiempo promedio de consulta se sitúa en torno a 40 minutos.

- En relación al número de consultas realizadas en psiquiatría en todos los centros asistenciales públicos del país así como el tiempo promedio de consulta, se proveyó un link que a la fecha de consulta no se encuentra disponible: www.asse.com.uy/uc52311.html. Paralelamente, se señala que el tiempo promedio de consulta asciende a 40 minutos la primera vez, y en 20 los subsiguientes controles.

- En relación al número de psicocirugías realizadas en todos los centros asistenciales públicos del país, especificando que indicaciones la integran, según diagnóstico bajo el cual se realizan, medidas y resguardos que se toman para realizar éstas prácticas, y el formato de consentimiento informado que se utiliza para estos casos; se indica que dicha información no está disponible pues no compete a ASSE.

- **Protocolos de actuación, aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza**

- En relación a la existencia de un protocolo de aplicación del uso de la fuerza, explicitando en que situaciones se aplican medidas de electrochoque y en que situaciones se aplican otro tipo de medidas (en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó) se realizó una solicitud a ASSE.

La respuesta brindada argumenta que “es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso”.

- La segunda solicitud, realizada a ASSE, indagó acerca de la existencia de un registro de sobre uso de medidas de contención. Así mismo, y en caso de ser positiva, se preguntó acerca de la frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente (Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el último decenio). Paralelamente, se indagó específicamente sobre un registro de ingreso a sala en la que se aplica electrochoque, donde se explicita su frecuencia, así como reincidencia y repeticiones a un mismo paciente en su uso. Así mismo, se solicita que se indique el costo promedio de intervención mediante electrochoque. Del conjunto de solicitudes, ASSE omitió respuesta sobre gran parte de los aspectos solicitados. Los motivos argumentados en los casos señalan que “es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso” o “es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso”.

– En el caso de los NNA, se realizaron solicitudes a INAU que indagaron acerca de la existencia de protocolos de trabajo y asistencia que se implementan con niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátricos en las distintas API del país. Paralelamente, se solicitó una enumeración de las medidas de fuerza y contención aplicadas a niños, niñas y adolescentes en Centros API.

La respuesta brindada al primer punto es amplia, y se presenta un listado de procedimientos de trabajo, además de los diferentes registros que lleva adelante INAU (véase capítulo Anexos). En relación al segundo punto, se presenta un listado donde se destacan 5 medidas de contención: emocional, Ambiental, Farmacológica, Física o Mecánica y Aislamiento (véase capítulo Anexos).

Del conjunto de solicitudes realizadas a ASSE puede observarse un alto porcentaje de omisión de respuesta, y en los casos en los que se expide, la misma resulta altamente insatisfactoria. INAU da respuesta ampliamente satisfactoria a las solicitudes realizadas.

- **Medicamentos, psicoactivos y prescripción**

Se realiza un pedido de información al MSP sobre 7 puntos:

– En relación al listado de psicofármacos para la prescripción médica en Centros de internación psiquiátrica se provee un listado con los nombres de los psicofármacos sin especificar laboratorio, composición y posología (véase capítulo Anexos)

– En relación al stock anual de psicofármacos adquiridos en el último decenio por el MSP se argumenta que dicho stock es competencia de la Unidad Centralizada de Adquisiciones del Ministerio de Economía y Finanzas.

– En relación al listado de laboratorios y nombres genéricos y comerciales de los medicamentos se argumenta que dicha información es competencia de una división de la misma dependencia (División de Evaluación Sanitaria del MSP). Por tal motivo los datos no son brindados.

– En relación al número de de cajas, pastillas y dosis de psicofármacos distribuidos por MSP, según dependencia, para el último decenio se argumenta que es competencia de la Unidad Centralizada de Adquisiciones del Ministerio de Economía y Finanzas.

– En relación a la cantidad de salidas en farmacia de psicofármacos, según nombre genérico y comercial del psicofármaco, cantidad de cajas, pastillas, dosis y especialista que la prescribió -para el último decenio-, el MSP argumenta que carece de dicha información.

– En relación a la cantidad de psicofármacos prescritos para el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, según especialista que realizó la prescripción (psiquiatría, medicina general, médico de familia u otros) el MSP argumenta que carece de dicha información.

– En relación a la existencia de documentación que explicita el tipo de monitoreo que se realiza en la prescripción y control de medicamentos -detallando el departamento o programa que lo ejerce, su frecuencia, integración del equipo de inspectores-, el MSP argumenta que la División de Sustancias controladas del MSP no realiza monitoreos.

Del conjunto de solicitudes realizadas a MSP puede observarse un alto porcentaje de omisión de respuesta, y en los casos en los que se expide, la misma resulta altamente insatisfactoria. En los casos que hay respuesta – siempre negativa- debe destacarse que el MSP carece de información

respecto a cantidad de psicofármacos prescriptos en el tiempo así como la cantidad de salidas en farmacia de psicofármacos.

4. **Políticas y normativa en materia de Salud Mental**

En este punto preocupaba conocer diversos aspectos vinculados a este tópico: desde las obligaciones de las mutualistas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud respecto a garantizar la atención psiquiátrica de sus pacientes y la internación en caso de requerirla, hasta la existencia de políticas y/o programas de prevención y promoción de salud mental en el Uruguay.

- **Normativa vigente**

Se realizan dos solicitudes a ASSE y a INAU. En lo referente a la existencia de documentación que explicita la política de prevención en materia de Salud Mental, así como la normativa vigente en cuanto a las obligaciones de las mutualistas, ASSE responde que éstas no son competencia del Organismo. Por su parte, en lo referente a NNA, INAU indica que los criterios para realización de convenios y efectuar los pago así como montos destinados a cada centro API, se realizan a partir de lo establecido el Reglamento General de Convenios INAU (resolución 2022, Julio 2008). La adjudicación se resuelve a partir de lo sugerido por la Comisión Asesora de Adjudicaciones y el Tribunal evaluador. El monto por día por niño para un Centro asciende a 5455 pesos Uruguayos.

- **Presupuesto**

Se realiza una solicitud a ASSE acerca de la existencia de documentación sobre presupuesto asignado según tipo de actividad realizada: investigación, formación permanente, realización de congresos y ateneos. La respuesta brindada resulta parcial (véase capítulo Anexos).

5. **Acceso a vivienda, trabajo y centros/refugios**

La preocupación general radicó, en primer lugar, en el de conocer la existencia de planes o programas estatales para la adquisición de vivienda para personas con padecimientos psiquiátricos (normativa vigente). Así mismo, y en caso de que existiera resulta necesario identificar el número de beneficiarios, el tipo de vivienda, así como los mecanismos y criterios para el acceso a la misma. Estos últimos aspectos fueron integrados para aquellos usuarios con padecimientos mentales de refugios y/o centros diurnos o nocturnos.

- **Acceso a Vivienda**

- Normativa vigente para adquisición de vivienda. Se realiza una solicitud a MVOTMA donde se indaga acerca de la existencia, así como número y tipo de políticas/planes o programas existentes. La respuesta brindada detalla que a la fecha de solicitud no existen programas o planes específicos para personas con padecimiento mental. Se sostiene que la División de Articulación y Gestión de Soluciones Habitacionales del MVOTMA cuenta en cada uno de los programas de vivienda nueva con una o dos viviendas para discapacitados motrices. No obstante ello, con justificación de BPS pueden presentarse personas con otras discapacidades como la de Salud Mental.

- En relación al presupuesto asignado para el acceso a personas con padecimiento mental se indagó acerca de la existencia de documentación convenios, acuerdos o protocolos que detallen y lo expliciten. Se indicó que si bien éstas no existen, a la fecha de solicitud se está trabajando en coordinación con el Patronato del Psicópata para definir acuerdos de soluciones habitacionales para personas con padecimientos mentales.

- **Acceso a refugios, centros diurnos y nocturnos**

Se realizan 8 solicitudes de información al MIDES.

– Beneficiarios: número de personas de personas adultas con padecimientos psiquiátricos que asisten a refugios y/o centros, según tipo de centro –refugio, centros diurno o nocturno-, departamento, edad, sexo y diagnóstico clínico. En relación a este punto el MIDES responde que a 1 de Enero de 2015, 81 personas con dicho perfil se encuentran en diferentes Casas Asistidas. Con respecto a otros Centros, la dependencia sostiene que no cuenta con la información solicitada.

– Infraestructura: número de refugios y/o centros del MIDES para personas con padecimiento psiquiátrico. En relación a este punto, de parte de la dependencia se sostiene que se brinda alojamiento acompañamiento en 4 Casas Asistidas (2 en Montevideo y 2 en el Interior del país). Así mismo cuentan con un Centro Diurno y otro Nocturno con cupo para 40 personas.

– Programas y/o planes dirigidos a personas con padecimiento psiquiátrico. En este punto se indagó acerca de la:

- (i) existencia de documentación que explicita los procedimientos o estrategias específicas para el trabajo con personas con padecimiento o diagnóstico psiquiátrico en refugios o centros diurnos y nocturnos,
- (ii) los criterios de admisión o negación en el acceso a centros y/o refugios para personas con padecimientos psiquiátricos y finalmente acerca de,
- (iii) la existencia de documentación que dé cuenta las estrategias de inclusión socio-comunitaria, restitución de derechos, o inserción laboral para personas con diagnósticos o padecimientos psiquiátricos.

Respecto al punto (i), si bien no se brinda documentación solicitada se explicita que se brinda alojamiento y acompañamiento a personas con padecimiento psiquiátricos. Se señala que si bien no es objetivo del MIDES el tratamiento de personas con padecimiento mental, se brinda alojamiento y acompañamiento y algunos centros están dirigidos a personas con ese perfil.

Respecto al punto (ii), se sostiene que el padecimiento psiquiátrico no es factor de no ingreso a un centro/refugio. Se argumenta que como requisito previo al ingreso puede solicitarse un pasaje por algún centro de salud para compensar alguna alteración.

Para el punto (iii) no se brinda documentación, pero se explicita que todos los centros cuentan con estrategias adaptadas a cada usuario. Nuevamente se sostiene que no es objetivo del MIDES el tratamiento de personas con padecimiento mental y no existen estrategias específicas definidas para personas con dicho perfil.

– Recursos Humanos y Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental

En este punto se indagó acerca de:

- (i) número total de funcionarios, así como formación y perfil profesional de aquellos centros a los cuáles asiste población con padecimientos en salud mental,
- (ii) el número de especialistas, según horas de dedicación semanal, por departamento y refugio/centro y
- (iii) explicitación con documentación que dé cuenta de los procedimientos de supervisión así como de cuidado de los equipos.

Respecto al punto (i) el MIDES brinda una completa respuesta. De acuerdo a la información, se cuenta con un total de 579 funcionarios en la totalidad de los centros de atención. Del conjunto, 48 son Coordinadores, 53 Psicólogos, 60 Trabajadores Sociales, 337 Educadores, 17 Supervisores, 10 acompañantes, 2 Enfermeros, 2 Maestros, 15 Talleristas, 4 Nutricionistas, 2 Médicos, 4 Administrativos, 7 Auxiliares de Servicio.

Respecto al punto (ii), se argumenta que en algunos casos se cuenta con apoyo de médicos psiquiatras de ASSE, aunque no se cuenta con información sobre número total y dedicación horaria de cada uno de ellos.

Si bien no se brinda documentación en relación a los mecanismos de supervisión, se argumenta que cada usuario tiene su historia clínica y sus indicaciones por parte de su psiquiatra. Así mismo se cuenta con supervisión de todos los Centros, donde los perfiles profesionales de los supervisores son Psicólogos y Trabajadores Sociales. Respecto de los procedimientos de los cuidados de los equipos, se argumenta que los centros nocturnos y 24 horas de mujeres con NNA a la fecha de la solicitud han comenzado a impulsar propuestas de cuidado de equipos. No se menciona procedimientos para otros Centros.

6. Acceso a trabajo

Al igual que lo señalado en el punto anterior (V), la preocupación central residió en conocer la existencia de Programas y/o planes dirigidos al trabajo con personas con padecimiento psiquiátrico. Se realizó una consulta con diferentes preguntas al MIDES.

Respecto a la existencia de documentación que explicita los planes del MIDES –o en los espacios que participa- que integran estrategias específicas para personas con padecimiento psiquiátrico la respuesta brindada por la dependencia fue la siguiente: “no es objetivo del Ministerio el tratamiento a personas con trastornos mentales, todos los centros de atención del Departamento contemplan estrategias de restitución de derechos e inclusión comunitaria que se adaptan a las posibilidades de cada usuario. No hay estrategias específicas definidas para la atención de personas con patología psiquiátrica”.

MATRIZ CONCEPTUAL DE INDICADORES

La siguiente tabla pone de relieve la matriz conceptual elaborada a partir de los diferentes emergentes y preocupaciones manifestadas en las Asambleas. Las agrupa por dimensión y sub dimensión temática, y define para cada uno de ellos, los indicadores construidos así como dependencias estatales con competencia en la elaboración de dicha información.

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Centros, Dependencias, Infraestructura y recursos existentes en el área de Salud Mental en el Uruguay.	Centros y Dependencias.	Se desconoce el número de Centros públicos y privados que cuentan con servicio de internación para personas adultas con padecimiento psiquiátricos.	Número de Centros públicos y con servicio de internación para personas adultas con padecimiento psiquiátricos existentes en Uruguay, según subsector público y privado, y departamento (A Enero del 2015)	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
		Se desconoce el número de Centros de Asistencia Psicosocial Integradora (API) que atienden a niños, niñas y adolescentes con padecimientos psiquiátricos	Número de Centros de Asistencia Psicosocial Integradora (API) que atienden a niños, niñas y adolescentes con padecimientos psiquiátricos según departamento, sector público y privado.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).
		Se desconoce la existencia de centros/ centros diurnos y refugios específicos para personas con padecimientos psiquiátricos a cargo del MIDES	Número de centros y refugios para personas con padecimientos psiquiátricos, indicando si son diurnos o nocturnos y si existe alguna disposición o reglamentación que regule las condiciones para ser admitidas las personas con padecimiento psiquiátricos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
	Infraestructura	Se desconoce el número de camas existentes en Centros públicos y privados destinadas a la internación psiquiátrica	Número de Camas existentes en Centros del Uruguay, según sector público y privado, por departamento, dependencia, edad y sexo (A Enero del 2015).	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”

	Recursos Humanos y Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental	Se desconoce el número de funcionarios así como especialidades de los profesionales que integran las Dependencias de Salud Mental Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare.	Número de funcionarios y especialidades de las personas que conforman el equipo de trabajo de las tres dependencias.	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
		Se desconoce la integración de los Equipos de Salud de los Centros API	Número de funcionarios y especialidades de las personas que integran los equipos de salud de los Centros API, según departamento y Centro API.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).
		Ausentismo de los funcionarios que trabajan en salud mental en Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare.	Número de licencias por enfermedad u otras modalidades de ausentismo en Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare, según sexo y edad en el último decenio (1º de enero de 2005 y el 1º de enero de 2015)	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
		Se desconoce la existencia de mecanismos de cuidado de los equipos, supervisión, entre los funcionarios del área de salud mental.	Existencia de Mecanismos o Protocolos de cuidados.	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
		Se desconoce la existencia de actividades de formación y/o capacitación, ateneos sobre el estado de la salud de los funcionarios que trabajan en el área de salud mental.	Listado de investigaciones, actividades y capacitación/ateneos que se realizan así como número y especialidades de sus participantes.	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
	Presupuesto.	Se desconoce el Presupuesto anual asignado del Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare.	Monto anual asignado por año y rubros. Costo promedio del monto anual según personas internadas.	“ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Perfil de las personas con padecimientos psiquiátricos en el Uruguay (1).	Número de personas.	Se desconoce el número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay.	Número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay ¹⁵ .	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
	Características socio-demográficas.	Se desconoce el perfil sociodemográfico de las personas que reciben pensiones por padecimientos psiquiátricos	Número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay según departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015) ¹⁶ .	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
		Mortalidad. Se desconoce el número así como causas de decesos ocurridos en los diferentes centros de internación psiquiátrica de adultos en el Uruguay.	Número de muertes en centros de internación psiquiátrica de adultos, de pacientes con padecimientos psiquiátricos, según causa de deceso. Por departamento, subsector, dependencia, sexo y edad (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)	ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado).
			Número de suicidios ocurridos en centros de internación psiquiátrica de adultos de pacientes con padecimientos psiquiátricos, según causa de deceso. Por departamento, subsector, dependencia, sexo y edad (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)	ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado).
	Características, evolución en las solicitudes y tipos de prestaciones brindadas.	Se desconocen los tipos de prestaciones brindadas en función de los problemas detectados en materia de salud mental.	Listado de documentación que expliciten los criterios de selección de un tipo u otro tipo de prestación a personas con padecimientos mentales.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
		Se desconoce el número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico iniciadas a lo largo del tiempo.	Número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico iniciadas en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015, según departamento, sexo y edad.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)

15 Se debe hacer la puntualización de que el BPS no necesariamente debe contar con este dato. No obstante ello, se incluyó en el pedido de acceso a la información a efectos de triangular y comparar datos con otras fuentes.

16 Se debe hacer la puntualización de que el BPS no necesariamente debe contar con este dato. No obstante ello, se incluyó en el pedido de acceso a la información a efectos de triangular y comparar datos con otras fuentes

		Se desconoce el número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico otorgada y negada, así como los causales.	Número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico otorgadas y negadas entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015, según causa, departamento, sexo y edad.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
		Se desconoce el tiempo que insume aprobar una prestación en esta materia	Tiempo promedio en la aprobación de una solicitud de prestación (1 de Enero 2005 a 1 de Enero 2015).	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
	Beneficiarios de las prestaciones sociales.	Se desconoce el número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay que reciben pensiones a causa del padecimiento.	Número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay que reciben pensiones a causa de ese padecimiento, según departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015)	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
		Se desconoce el número y tipo de prestaciones que se brinda a las familias de personas con padecimientos psiquiátricos.	Número de prestaciones otorgadas a familias con personas a cargo con padecimiento psiquiátrico según tipo de prestación otorgada (transporte, subsidios de boleto para transporte, canastas de alimentación, subsidios de medicamento, otros), cantidad de beneficiarios por tipo de prestación desglosada por sexo, edad y departamento, para el último decenio (1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015)	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Perfil de las personas con padecimientos psiquiátricos en el Uruguay (2).	Normativa	Se desconoce los motivos que explicitan los criterios de selección que se utilizan para otorgar las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.	Existencia de documentación que explicita los criterios en la selección de las personas beneficiarias de pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)

		Se desconoce los requisitos que tienen que cumplir las personas beneficiarias para recibir las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.	Existencia de documentación que explique los requisitos que tienen que cumplir las personas beneficiarias para recibir las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)
		Se desconoce la existencia de controles que realiza el Banco Previsión Social para verificar el destino del dinero que reciben las personas en tanto pensión	Existencia de documentación que explique los mecanismos de control y monitoreo.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Acceso a la atención a la salud e internación de personas con padecimientos psiquiátricos (1).	Internaciones Psiquiátricas.	Se desconoce el número de internaciones psiquiátricas.	Número de internaciones psiquiátricas registradas en Centros con servicio de internación para personas con padecimientos psiquiátricos en el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015). Según tipo de internación, diagnóstico previo, dependencia, departamento, subsector institucional, sexo y edad del paciente.	“ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
		Se desconoce el número de internaciones psiquiátricas en Centros de Asistencia Psicosocial Integradora (API) que atienden a niños, niñas y adolescentes con padecimientos psiquiátricos	Número de internaciones registradas según edad, sexo y departamento para el último decenio (1° de enero de 2005 al 1° de enero de 2015).	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).
		Se desconoce el número de de pacientes internados en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi, y Hospital Vilardebó	Número de pacientes internados en las tres dependencias según sexo y edad al 1° de mayo de 2015.	“ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
		Se desconoce los días y promedios de internación de los pacientes con padecimientos psiquiátricos en el Uruguay.	Promedio anual de días de internación de las personas con padecimientos psiquiátricos, según subsector institucional, dependencia, año y departamento en el último decenio (1 de Enero 2005 a 1 de Enero 2015).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

	Visitas y Atención familiar	Se desconoce el número de de pacientes internados en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi, y Hospital Vilardebó que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.	Porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares según dependencias	“ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado). MSP (Ministerio de Salud Pública).”
	Consultas y cirugías realizadas en centros asistenciales públicos del país.	Se desconoce el número de consultas realizadas en psicología en los centros asistenciales públicos del país.	Cantidad de consultas realizadas en psicología en todos los centros asistenciales públicos del país según departamento, dependencia y tiempo promedio de consulta en el último decenio (1 de enero 2005 a 1 de enero 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconoce el número de consultas realizadas en psiquiatría en los centros asistenciales públicos del país.	Cantidad de consultas realizadas en psiquiatría en todos los centros asistenciales públicos del país según departamento, dependencia y tiempo promedio de consulta en el último decenio (1 de enero 2005 a 1 de enero 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconoce el número de psicocirugías realizadas en todos los centros asistenciales públicos del país, así como las indicaciones que la integran	Cantidad de psicocirugías realizadas en todos los centros asistenciales públicos del país, especificando que indicaciones la integran, según diagnóstico bajo el cual se realizan, medidas y resguardos que se toman para realizar éstas prácticas, y el formato de consentimiento informado que se utiliza para estos casos. Último decenio (1 de Enero de 2005 al 1 de Enero del 2015).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Acceso a la atención a la salud e internación de personas con padecimientos psiquiátricos (2).	Protocolos de actuación, aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza.	Se desconoce la existencia de un protocolo de aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza en personas con padecimientos psiquiátricos, así como las medidas que la integran, en que situaciones se aplican y cuando se aplican medidas de electrochoque.	Existencia de un protocolo de aplicación del uso de la fuerza, explicitando en que situaciones se aplican medidas de electrochoque y en que situaciones se aplican otro tipo de medidas (Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconocen los protocolos de trabajo y asistencia que se implementan con los niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátricos en las distintas API del país.	Listado de los protocolos de trabajo y asistencia que se implementan con los niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátricos en las distintas API del país.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).
		Se desconoce la existencia de un registro sobre el uso de medidas de contención.	“Existencia de registro sobre uso de medidas de contención. En caso de existir: Frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)”	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconoce la existencia de un registro de ingreso a salas en las que se aplican medidas de contención como electrochoque.	“Existencia de registro de ingreso a sala en la que se aplica electrochoque. Frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)”	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

		Se desconoce el nivel de repetición en la utilización de medidas de contención y utilización de la fuerza y electrochoque en personas con padecimientos psiquiátricos.	Número de repeticiones en la utilización de medidas de contención y utilización de la fuerza y electrochoque en personas con padecimientos psiquiátricos en Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, por edad y sexo para el último decenio (1º de enero de 2005 y el 1º de enero de 2015).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconocen cuáles son las medidas de fuerza y de contención que se aplican a los niños, niñas y adolescentes en los Centros API.	Enumeración de las medidas de fuerza y contención aplicadas a niños, niñas y adolescentes en Centros API.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).
		Se desconocen los costos económicos de intervención de la intervención del Equipo que lleva adelante la medida de electrochoque, así como la conformación de sus integrantes.	“Costo promedio de intervención mediante electrochoque. Número de personas así como funciones de todas las personas que participan en el tratamiento en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.”	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Acceso a la atención a la salud e internación de personas con padecimientos psiquiátricos (3).	Medicamentos, psicoactivos y prescripción.	Se desconoce el listado de psicofármacos habilitados para la prescripción médica en Centros de internación psiquiátrica.	Listado de psicofármacos habilitados para la prescripción médica en Centros de internación psiquiátrica a 1 de Enero de 2015.	MSP (Ministerio de Salud Pública).
		Se desconoce el Stock anual de psicofármacos adquiridos en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015.	Stock anual de psicofármacos adquiridos en el último decenio (1 de Enero 2005 a 1 de enero de 2015).	MSP (Ministerio de Salud Pública).
		Se desconocen los laboratorios y los nombres genéricos y comerciales de cada medicamento.	Listado de laboratorios y nombres genéricos y comerciales de los medicamentos.	MSP (Ministerio de Salud Pública).
		Se desconoce por psicofármaco, la cantidad de cajas, pastillas y dosis que se distribuyeron, según dependencia.	Número de de cajas, pastillas y dosis de psicofármacos distribuidos por MSP, según dependencia, para el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015).	MSP (Ministerio de Salud Pública).
		Se desconoce el número de salidas en farmacia de psicofármacos así como los especialistas que los prescribieron.	Cantidad de salidas en farmacia de psicofármacos, según nombre genérico y comercial del psicofármaco, cantidad de cajas, pastillas, dosis y especialista que la prescribió para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015).	MSP (Ministerio de Salud Pública).
		Se desconoce la cantidad de psicofármacos según especialista que realizó la prescripción (psiquiatría, medicina general, médico de familia u otros).	Cantidad de psicofármacos prescritos para el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, según especialista que realizó la prescripción (psiquiatría, medicina general, médico de familia u otros).	“MSP (Ministerio de Salud Pública). MSP (Ministerio de Salud Pública). MSP (Ministerio de Salud Pública).MSP (Ministerio de Salud Pública).MSP (Ministerio de Salud Pública).”

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Políticas de prevención en salud mental	Normativa Vigente.	Explicitación de la política de prevención en materia de salud mental de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Existencia de documentación que explicita la política de prevención en materia de Salud Mental	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconoce cuáles son las obligaciones de las mutualistas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud respecto a garantizar la atención psiquiátrica de sus pacientes y la internación en caso de requerirla, así como cuáles son las normas que regulan estas obligaciones y por cuánto tiempo deben garantizar la internación.	Existencia de documentación que explicita la normativa vigente en cuanto a las obligaciones de las mutualistas.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).
		Se desconoce el formato de Convenio que tiene INAU con las API así como el monto y criterio destinado a cada centro (niños y niñas y adolescentes).	Criterios para efectuar el pago y monto destinado a cada centro API.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).
	Presupuesto	Se desconoce el presupuesto que designa ASSE a la implementación de políticas y programas de prevención y promoción de salud mental.	Existencia de documentación sobre presupuesto asignado según tipo de actividad realizada: investigación, formación permanente, realización de congresos y ateneos al 1ero de Mayo de 2015.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Acceso a vivienda.	Normativa vigente para adquisición de vivienda.	Se desconoce la existencia de políticas, planes y/o programas para la adquisición o construcción de viviendas para personas con padecimientos mentales e institucionalizadas en colonias psiquiátricas	Número y tipo de de políticas, planes y/o programas existentes a la fecha.	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”
	Beneficiarios de políticas de acceso a vivienda	Se desconoce el número de beneficiarios de dichas políticas y/o planes así como viviendas destinadas.	Número de viviendas destinadas, fondos para construcción, y número actual de beneficiarios de dichas políticas.	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”
	Articulación y coordinación con otros Ministerios para el acceso a vivienda.	Se desconoce el nivel de coordinación que posee el MVOTMA con MSP y MIDES para impulsar políticas de determinación que apunten a la autonomía progresiva de los pacientes en colonias psiquiátricas	Existencia de documentación convenios, acuerdos o protocolos que lo detallen y expliciten	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”
	Presupuesto asignado para el acceso a vivienda.	Se desconoce qué recursos económicos vuelca dicha cartera para programas dirigidos a personas necesitadas de vivienda y como alternativa a la internación con padecimientos psiquiátricos.	Existencia de documentación convenios, acuerdos o protocolos que lo detallen y expliciten.	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Acceso a refugios, centros diurnos y nocturnos.	Beneficiarios	Se desconoce el número de personas de personas adultas con padecimientos psiquiátricos que asisten a refugios y/o centros del MIDES.	Número de personas de personas adultas con padecimientos psiquiátricos que asisten a refugios y/o centros, según tipo de centro – refugio, centros diurno o nocturno-, departamento, edad, sexo y diagnóstico clínico al 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
	Infraestructura	Se desconoce el número de refugios y/o centros del MIDES para personas con padecimiento psiquiátrico.	Número de refugios y/o centros del MIDES para personas con padecimiento psiquiátrico.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
	Normativa	Se desconoce si el padecimiento psiquiátrico es causal de denegación de admisión en centros o refugios del MIDES.	Existencia de documentación que explicita los procedimientos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
		Se desconoce en los casos de denegación de admisión en los centros el procedimiento que se realiza con esas personas y el lugar al que son derivados	Existencia de documentación que explicita los procedimientos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
		Se desconoce la existencia de protocolos para dar medicamentos a las personas que son usuarias del refugio/centro cuando no hay psiquiatras.	Existencia de documentación que explicita los protocolos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
	Recursos Humanos y Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental	Se desconoce el número total de funcionarios, formación y perfil profesional de aquellos centros a los cuáles asiste población con padecimientos en salud mental.	Número total de funcionarios, formación y perfil profesional de aquellos centros a los cuáles asiste población con padecimientos en salud mental, según departamento y refugio/centro diurno al 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
		Se desconoce si los refugios y/o centros cuentan en su equipo con psiquiatras así como su dedicación horaria semanal.	Número de especialistas, según horas de dedicación semanal, por departamento y refugio/centro al 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).

		Se desconoce la existencia de procedimientos de supervisión del personal que trabaja atendiendo refugios/centros en los que asisten personas con padecimientos mentales	Explicitación con documentación que dé cuenta de los procedimientos de supervisión, a 1º de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social)
		Se desconoce la existencia de procedimientos de cuidado de los equipos para el personal que trabaja en los refugios y centros a los que asisten personas con padecimiento psiquiátrico	Explicitación con documentación que dé cuenta de los procedimientos de cuidado de los equipos, a 1 de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social)

Dimensión	Sub-dimensión	Emergente	Indicadores	Fuente
Acceso al trabajo.	Programas y planes dirigidos al trabajo con personas con padecimiento psiquiátrico	Se desconoce la existencia de planes de trabajo del Ministerio de Desarrollo social –o en los que participa- que integran estrategias específicas para personas con padecimiento psiquiátrico.	Existencia de documentación que explicita los Planes Ministerio de Desarrollo social –o en los que participa- que integran estrategias específicas para personas con padecimiento psiquiátrico.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
		Se desconoce la existencia de protocolos o lineamientos que se utilizan para llevar a cabo la integración laboral de personas con padecimiento psiquiátrico.	Existencia de documentación que explicita las estrategias y lineamientos para la integración laboral de personas con padecimiento psiquiátrico.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
		Se desconoce la existencia de centros y espacios que estén destinados a la inclusión laboral de personas con padecimientos psiquiátricos así como el número de beneficiarios.	Número de centros y espacios que cuentan con estrategias de inclusión laboral para personas con padecimientos psiquiátricos así como número de beneficiarios.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).
		Se desconoce si en los distintos programas y/o planes, existen estrategias de inclusión sociocomunitaria, restitución de derechos, o inserción laboral para personas con diagnóstico o padecimientos psiquiátricos.	Existencia de documentación sobre los programas, planes y estrategias existentes.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).

ACCIONES REALIZADAS Y VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

Según se describió en el anterior apartado, los emergentes fueron sistematizados y definidos en indicadores claros sobre cada una de las dimensiones de trabajo. Se diseñó una matriz conceptual donde se indagó la fuente de producción de la información, señalando, para cada caso, qué organismo o dependencia estatal contaba con competencia en la temática. En este marco es que se realizaron 7 pedidos de solicitud de acceso a la información pública a 6 dependencias del Estado¹⁷.

A continuación se presentan dos tablas que ponen de relieve los aspectos citados. La primera, pone de relieve las diferentes solicitudes de acceso a la información realizada, según dependencia, fecha de realización de la solicitud, fecha de la respuesta del organismo, la valoración realizada de la respuesta obtenida, así como las diferentes acciones emprendidas a partir de cada una de ellas. La segunda, pone de manifiesto de la información solicitada, pero en este caso, a partir de la matriz conceptual de dimensiones temáticas sobre salud mental explicitada en el Apartado 4.

Tabla 1. Solicitudes de Acceso a la Información Pública realizadas, según dependencia

Dependencia a la cual se realiza la AIP	Fecha de solicitud	Fecha de respuesta	Días hábiles en respuesta	Valoración de la respuesta ¹⁸	Acciones realizadas
Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)	25/9/2015	7/12/2014	49	Poco Satisfactoria.	--
Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)	25/5/2015	20/7/2015	40	Satisfactoria	No corresponde
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)	25/5/2015	6/7/2015	31	Satisfactoria	No corresponde
Ministerio de Salud Pública (MSP) (1)	25/5/2015	4/6/2015	9	Insatisfactoria	Sentencia de primera y segunda instancia no ampararon el acceso a la información solicitada ¹⁹ .
Ministerio de Salud Pública (MSP) (2)	25/5/2015	4/6/2015	9	Insatisfactoria	--
Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)	25/5/2015	22/6/2015	21	Satisfactoria.	No corresponde.
Banco de Previsión Social (BPS)	27/4/2015	1/7/2015	46	Insatisfactoria	Litigio/Apelación/ Acceso a Información confirmada por Tribunal ²⁰ .

17 En Anexo se adjunta cada una de las solicitudes de acceso a la información realizadas.

18 En las Tablas 2 se explicitan las respuestas brindadas para cada una de las dependencias a las cuales se le solicitó información.

19 No hubo formalmente respuesta vía administrativa. La respuesta se logró en vía judicial.

20 Finalmente la sentencia fue incumplida.

Las matrices que siguen a continuación dan cuenta de la información solicitada según dimensión temática explicitada (ver Apartado 1) señalando para caso la respuesta obtenida y las acciones posteriores realizadas.

- **Dimensión 1: Centros, Dependencias, Infraestructura y recursos existentes en el área de Salud Mental en el Uruguay**

Tabla 2. Solicitudes de Acceso a la Información Pública realizadas, según dimensión e indicador solicitado

Sub-dimensión	"Indicador solicitado"	Organismo al que se realiza la solicitud	Resultado	Acciones
Centros y Dependencias.	Número de Centros públicos y con servicio de internación para personas adultas con padecimiento psiquiátricos existentes en Uruguay, según sub-sector público y privado, y departamento (A Enero del 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	"Resultado: se proveen datos solo para el sector público. Argumento: En el país existen 20 centros públicos con servicio de internación: 3 en Región Sur, 5 en Región Norte, 5 Región Este y 7 en región Oeste."	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: no se provee información.	Litigio/Apelación/A la espera de resolución.
	Número de Centros de Asistencia Psicosocial Integradora (API) que atienden a niños, niñas y adolescentes con padecimientos psiquiátricos según departamento, sector público y privado.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).	Resultado: Se proveen datos. Argumento: el INAU posee dos contratos de servicios con dos Centros Privados de atención psiquiátrica para una cobertura de 36 cupos. Así mismo, cuenta con 10 centros de Internación Medio Camino y 1 Centro diurno. 2 se encuentran en Santa Lucía (Canelones), 1 en Paysandú y el resto en Montevideo.	--
Número de centros y refugios para personas con padecimientos psiquiátricos, indicando si son diurnos o nocturnos y si existe alguna disposición o reglamentación que regule las condiciones para ser admitidas las personas con padecimiento psiquiátricos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	"Resultado: se provee información. Argumento: se brinda alojamiento en 4 Casas Asistidas 24 horas, y 1 Centro Diurno. El padecimiento psiquiátrico en sí mismo no es factor de no ingreso a ningún centro. Sí puede establecerse como requisito previo al ingreso, el pasaje por un centro de salud para compensar alguna alteración"	--	

Infraestructura	Número de Camas existentes en Centros del Uruguay, según sector público y privado, por departamento, dependencia, edad y sexo (A Enero del 2015).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se proveen datos para sector público a nivel país. Argumento: existen 541 camas disponibles en todo el país. En dos centros localizados en Región Oeste (Colonia y Flores) no se provee información. El 61% de camas disponibles en el país están en el Hospital Vilardebó de Montevideo.”	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: no se provee información.	Litigio/Apelación/A la espera de resolución.
Recursos Humanos y Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental	Número de funcionarios y especialidades de las personas que conforman el equipo de trabajo de las tres dependencias: Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se brinda información. Argumento: el número de funcionarios en las tres dependencias asciende a 1669. La información brindada detalla las especialidades y profesiones de cada uno de ellos.”	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: no se provee información	Litigio/Apelación/A la espera de resolución.
	Número de funcionarios y especialidades de las personas que integran los equipos de salud de los Centros API, según departamento y Centro API.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).	“Resultado: se brinda información para un solo centro. Argumento: se brinda información detallada para un -solo centro.”	--
	Número de licencias por enfermedad u otras modalidades de ausentismo en Hospital Vilardebó, Colonia Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare, según sexo y edad en el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: Se brinda información parcial. Argumento: “el ausentismo asciende al 30%””	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: no se provee información	Litigio/Apelación/A la espera de resolución.
Existencia de Mecanismos o Protocolos de cuidados.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se brinda información solo para 2014. Argumento: se brinda información donde se detallan 6 ejes de trabajo y líneas de capacitación desarrollada por ASSE. El total de jornadas ascendió a 65. El número de horas curso 345. El número de participantes ascendió a 2115”	--	

		MSP (Ministerio de Salud Pública).	<p>“Resultado: se provee información insatisfactoria. Argumento: “los prestadores deberán organizar la forma de seguimiento, investigación y evaluación interna, para lo cual deberán contar con los RRHH pertinentes”.”</p>	Litigio/Apelación/A la espera de resolución.
	Listado de investigaciones, actividades y capacitación/ateos que se realizan así como número y especialidades de sus participantes.	ASSE (Asociación de Servicios de Salud del Estado).	<p>“Resultado: se provee respuesta parcial. Argumento: se realizan acciones aunque no se especifica su naturaleza.”</p>	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	<p>“Resultado: se provee respuesta. Argumento: No se realizan.”</p>	--
Presupuesto.	Monto anual asignado por año y rubros.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	<p>“Resultado: se provee respuesta. Argumento: Para las dos Colonias el crédito anual asciende a 542.663.867 y el total obligado a 519.873.413 pesos uruguayos. El hospital Vilardebó asciende a 467.973.567 y 450.418.586 pesos uruguayos para el año 2014.”</p>	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: no se provee información	Litigio/Apelación
	Costo promedio de cada paciente internado en Colonias de Internación y Hospital Vilardebó.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	<p>“Resultado: Argumento: en Colonia Etchepare 2342 pesos por día, en Santín Carlos Rossi 1522 pesos uruguayos,”</p>	
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: no se provee información	Litigio/Apelación

• **Dimensión 2: Perfil de las personas con padecimientos psiquiátricos en el Uruguay**

Sub-dimensión	"Indicador solicitado"	Organismo al que se realiza la solicitud	Resultado	Acciones
Número de personas.	Número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	"Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas."	"1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal."
Características socio-demográficas.	Número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay según departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015)	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	"Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps no tiene competencia sobre este aspecto."	--
	Mortalidad. Número de muertes en centros de internación psiquiátrica de adultos, de pacientes con padecimientos psiquiátricos, según causa de deceso. Por departamento, subsector, dependencia, sexo y edad (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	"Resultado: se provee información solo para el año 2014. Argumento: en H. Villardebó 1 deceso, y en las dos Colonias 48."	--
	Mortalidad. Número de suicidios ocurridos en centros de internación psiquiátrica de adultos de pacientes con padecimientos psiquiátricos, según causa de deceso. Por departamento, subsector, dependencia, sexo y edad (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)	MSP (Ministerio de Salud Pública).	"Resultado: se proveen datos insatisfactorios. Argumento: se provee información solo para 4 centros sin desagregación por causa de deceso, sexo y/o edad"	--
		ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	"Resultado: se provee información para el período solicitado. Argumento: 3 personas entre 2005 y 2014."	--
Características, evolución en las solicitudes y tipos de prestaciones brindadas.	Listado de documentación que expliciten los criterios de selección de un tipo u otro tipo de prestación a personas con padecimientos mentales.	MSP (Ministerio de Salud Pública).	"Resultado: se provee información insatisfactoria. Argumento: se provee información solo para 4 centros sin desagregación por sexo y/o edad. El total asciende a 12 personas entre 2005 y 2014"	--
		BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	"Resultado: no se proveen datos. Argumento: no se explicitan."	"1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal."

	Número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico iniciadas en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015, según departamento, sexo y edad.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	“Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas.”	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”
	Número de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico otorgadas y negadas entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015, según causa, departamento, sexo y edad.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	“Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas.”	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”
	Tiempo promedio en la aprobación de una solicitud de prestación (1 de Enero 2005 a 1 de Enero 2015).	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	“Resultado: no se proveen datos ni información. Argumento: el tiempo de tramitación y de aprobación de una prestación en la materia no es diferente al procedimiento para cualquier otra prestación.”	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”
Beneficiarios de las prestaciones sociales.	Número de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay que reciben pensiones a causa de ese padecimiento, según departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015)	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	“Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas.”	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”
	Número de prestaciones otorgadas a familias con personas a cargo con padecimiento psiquiátrico según tipo de prestación otorgada (transporte, subsidios de boleto para transporte, canastas de alimentación, subsidios de medicamento, otros), cantidad de beneficiarios por tipo de prestación desglosada por sexo, edad y departamento, para el último decenio (1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015)	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	“Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas.”	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”

Sub-dimensión	"Indicador solicitado"	Organismo al que se realiza la solicitud	Resultado	Acciones
Normativa	Existencia de documentación que explicita los criterios en la selección de las personas beneficiarias de pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	"Resultado: No se proveen datos. Argumento: el Bps carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas."	"1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal."
	Existencia de documentación que explicita los requisitos que tienen que cumplir las personas beneficiarias para recibir las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	"Resultado: No se provee de dicha información. Argumento: no se explicitan razones."	"1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal."
	Existencia de documentación que explicita los mecanismos de control y monitoreo.	BPS (Banco de Previsión Social del Uruguay)	"Resultado: No se provee documentación. Argumento: el BPS no efectúa control sobre el destino de las prestaciones otorgadas."	"1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal."

• **Dimensión 3: Acceso a la atención a la salud e internación de personas con padecimientos psiquiátricos**

Sub-dimensión	"Indicador Solicitado"	Organismo al que se realiza la solicitud	Resultado	Acciones
Internaciones Psiquiátricas.	Número de internaciones psiquiátricas registradas en Centros con servicio de internación para personas con padecimientos psiquiátricos en el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015). Según tipo de internación, diagnóstico previo, dependencia, departamento, subsector institucional, sexo y edad del paciente.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	"Resultado: no se provee información. Argumento: no es posible responder fehacientemente a la pregunta."	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: No se proveen datos.	--
	Número de internaciones registradas según edad, sexo y departamento para el último decenio (1º de enero de 2005 al 1º de enero de 2015).	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).	"Resultado: Se provee datos. Argumento: Se proveen datos para el tramo 2001 y 2014 aunque no para todo el intervalo temporal y no todos los centros."	--

	Número de pacientes internados en las tres dependencias según sexo y edad al 1º de mayo de 2015.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se provee información agregada tres dependencias Argumento: en dos dependencias hay 788 personas internadas (Santín Carlos Rossi y Colonia Etchepare) y Hospital Vilardebó 330 personas.”	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: No se proveen datos.	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”
	Promedio anual de días de internación de las personas con padecimientos psiquiátricos, según subsector institucional, dependencia, año y departamento en el último decenio (1 de Enero 2005 a 1 de Enero 2015).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se provee información parcial. Argumento: el promedio de internación en una crisis es de 20 días. Si no hay quien se lo lleve al alta permanece en el hospital psiquiátrico hasta se le pueda asignar un lugar de residencia. Los prestadores privados cubren solo 30 días.”	--
Visitas y Atención familiar	Porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares según dependencias	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se provee información para dos Colonias de Internación. Argumento: a Diciembre de 2015, 57 personas de dos Colonias recibieron visitas.”	--
		MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: No se proveen datos.	“1. Litigio. 2. Apelación 3. Acceso a la información confirmado por Tribunal.”
Consultas y cirugías realizadas en centros asistenciales públicos del país.	Cantidad de consultas realizadas en psicología en todos los centros asistenciales públicos del país según departamento, dependencia y tiempo promedio de consulta en el último decenio (1 de enero 2005 a 1 de enero 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se provee un link de acceso a la web www.asse.com.uy/uc52311.html Argumento: Se provee un link y se detalla que el tiempo promedio de consulta es de 40 minutos.”	--

	Cantidad de consultas realizadas en psiquiatría en todos los centros asistenciales públicos del país según departamento, dependencia y tiempo promedio de consulta en el último decenio (1 de enero 2005 a 1 de enero 2015)	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se provee un link de acceso a la web www.asse.com.uy/uc52311.html Argumento: Se provee un link y se detalla que el tiempo promedio de consulta es de 40 minutos la primera vez, y 20 minutos los controles subsiguientes.”	--
	Cantidad de psicocirugías realizadas en todos los centros asistenciales públicos del país, especificando que indicaciones la integran, según diagnóstico bajo el cual se realizan, medidas y resguardos que se toman para realizar éstas prácticas, y el formato de consentimiento informado que se utiliza para estos casos. Último decenio (1 de Enero de 2005 al 1 de Enero del 2015).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se brinda información. Argumento: no compete a ASSE.”	--

Sub-dimensión	“Indicador solicitado”	Organismo al que se realiza la solicitud	Resultado	Acciones
Protocolos de actuación, aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza.	Existencia de un protocolo de aplicación del uso de la fuerza, explicitando en que situaciones se aplican medidas de electrochoque y en que situaciones se aplican otro tipo de medidas (Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó).	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	“Resultado: se brinda información precaria. Argumento: es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso.”	--
	Listado de los protocolos de trabajo y asistencia que se implementan con los niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátricos en las distintas API del país.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).	“Resultado: se provee información. Argumento: se presenta un listado de procedimientos de trabajo y registros llevados a adelante por INAU.”	--

	<p>“Existencia de registro sobre uso de medidas de contención. En caso de existir: Frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)”</p>	<p>ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).</p>	<p>“Resultado: se brinda información precaria. Argumento: es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso.”</p>	<p>--</p>
	<p>“Existencia de registro de ingreso a sala en la que se aplica electrochoque. Frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015)”</p>	<p>ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).</p>	<p>“Resultado: se brinda información precaria. Argumento: es el médico tratante que usa su criterio clínico y sigue los protocolos habituales para cada caso.”</p>	<p>--</p>
	<p>Número de repeticiones en la utilización de medidas de contención y utilización de la fuerza y electrochoque en personas con padecimientos psiquiátricos en Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, por edad y sexo para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015).</p>	<p>ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).</p>	<p>“Resultado: Se brinda información precaria. Argumento: el médico indica cuando es pertinente el uso de electroconvulsoterapia siguiendo el protocolo y previa consentimiento informado.”</p>	<p>--</p>
	<p>Enumeración de las medidas de fuerza y contención aplicadas a niños, niñas y adolescentes en Centros API.</p>	<p>INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).</p>	<p>“Resultado: se provee información. Argumento: se presenta un listado: se realizan 5 medidas de contención: emocional, Ambiental, Farmacológica, Física o Mecánica y Aislamiento.”</p>	<p>--</p>

	<p>“Costo promedio de intervención mediante electroshock.</p> <p>Número de personas así como funciones de todas las personas que participan en el tratamiento en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.”</p>	<p>ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).</p>	<p>“Resultado: no se brinda información. Argumento: no se explicitan motivos.”</p>	<p>--</p>
--	---	---	--	-----------

Sub-dimensión	“Indicador solicitado”	Organismo al que se realiza la solicitud	Resultado	Acciones
Medicamentos, psicoactivos y prescripción.	Listado de psicofármacos habilitados para la prescripción médica en Centros de internación psiquiátrica a 1 de Enero de 2015.	MSP (Ministerio de Salud Pública).	Resultado: Se proveen solo los nombres de psicofármacos habilitados sin especificar laboratorio y/o composición.	--
	Stock anual de psicofármacos adquiridos en el último decenio (1 de Enero 2005 a 1 de enero de 2015).	MSP (Ministerio de Salud Pública).	“Resultado: no se proveen datos. Argumento: es competencia de la Unidad Centralizada de Adquisiciones del Ministerio de Economía y Finanzas.”	--
	Listado de laboratorios y nombres genéricos y comerciales de los medicamentos.	MSP (Ministerio de Salud Pública).	“Resultado: no se proveen datos. Argumento: es competencia de la División de Evaluación Sanitaria del MSP.”	--
	Número de de cajas, pastillas y dosis de psicofármacos distribuidos por MSP, según dependencia, para el último decenio (1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015).	MSP (Ministerio de Salud Pública).	“Resultado: no se proveen datos. Argumento: es competencia de la Unidad Centralizada de Adquisiciones del Ministerio de Economía y Finanzas.”	--
	Cantidad de salidas en farmacia de psicofármacos, según nombre genérico y comercial del psicofármaco, cantidad de cajas, pastillas, dosis y especialista que la prescribió para el último decenio (1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015).	MSP (Ministerio de Salud Pública).	“Resultado: No se proveen datos. Argumento: no cuentan con dicha información.”	--

	Cantidad de psicofármacos prescritos para el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, según especialista que realizó la prescripción (psiquiatría, medicina general, médico de familia u otros).	"MSP (Ministerio de Salud Pública). MSP (Ministerio de Salud Pública). MSP (Ministerio de Salud Pública).MSP (Ministerio de Salud Pública).MSP (Ministerio de Salud Pública).Pública."	"Resultado: No se proveen datos. Argumento: no cuentan con dicha información."	--
	Documentación que explicita el tipo de monitoreo que se realiza detallando el departamento o programa que lo ejerce, su frecuencia, integración del equipo de inspectores y se informe las principales conclusiones obtenidas en cuanto a la prescripción a personas adultas, a 1 de enero de 2015.		"Resulaff Resultado: No se provee información. Argumento: la División de Sustancias Controladas no realiza monitoreos."	----

• **Dimensión 4: Políticas de prevención en salud mental**

Sub-dimensión	Indicadores	Fuente	Resultado	Acciones
Normativa Vigente.	Existencia de documentación que explicita la política de prevención en materia de Salud Mental	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	"Resultado: Se brinda información. Argumento: no compete a ASSE"	--
	Existencia de documentación que explicita la normativa vigente en cuanto a las obligaciones de las mutualistas.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	"Resultado: Se brinda información. Argumento: no compete a ASSE."	--
	Criterios para realización de convenios y efectuar los pago y montos destinados a cada centro API.	INAU (Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay).	"Resultado: se provee información. Argumento: los convenios quedan establecidos por el Reglamento General de Convenios INAU (resolución 2022, Julio 2008). La adjudicación se resuelve a partir de lo sugerido por la Comisión Asesora de Adjudicaciones y el Tribunal evaluador. El monto por día por niño para un Centro asciende A 5455 pesos Uruguayos."	--

Presupuesto	Existencia de documentación sobre presupuesto asignado según tipo de actividad realizada: investigación, formación permanente, realización de congresos y ateneos al 1ero de Mayo de 2015.	ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado).	Resultado: se brinda información aunque no desagrega.	--
-------------	--	---	---	----

• **Dimensión 5: Acceso a la vivienda**

Sub-dimensión	Indicadores	Fuente	Resultado	Acciones
Normativa vigente para adquisición de vivienda.	Número y tipo de de políticas, planes y/o programas existentes a la fecha.	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”	“Resultado: se provee información. Argumento: No hay Programas específicos. La División de Articulación y Gestión de Soluciones Habitacionales del MVOTMA cuenta en cada uno de los programas de vivienda nueva con una o dos viviendas para discapacitados motrices. No obstante ello, con justificación de BPS pueden presentarse personas con otras discapacidades como la de Salud Mental.”	--
Beneficiarios de políticas de acceso a vivienda	Número de viviendas destinadas, fondos para construcción, y número actual de beneficiarios de dichas políticas.	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”	No corresponde, véase “Número y tipo de de políticas, planes y/o programas existentes a la fecha”	--
Articulación y coordinación con otros Ministerios para el acceso a vivienda.	Existencia de documentación convenios, acuerdos o protocolos que lo detallen y expliciten	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”	No corresponde, véase “Número y tipo de de políticas, planes y/o programas existentes a la fecha”	--
Presupuesto asignado para el acceso a vivienda.	Existencia de documentación convenios, acuerdos o protocolos que lo detallen y expliciten.	“(MVOTMA) Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente”	“Resultado: a la fecha no existen. Argumento: se está trabajando en coordinación con el Patronato del Psicópata para definir acuerdos de soluciones habitacionales para personas con padecimientos mentales.”	--

• **Dimensión 6: Acceso a refugios, centros diurnos y nocturnos**

Sub-dimensión	Indicadores	Fuente	Resultado	Acciones
Beneficiarios	Número de personas de personas adultas con padecimientos psiquiátricos que asisten a refugios y/o centros, según tipo de centro – refugio, centros diurno o nocturno-, departamento, edad, sexo y diagnóstico clínico al 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	“Resultado: se brinda información. Argumento: a la fecha hay 81 personas en las Casas Asistidas. Para otros centros no se cuenta con información.”	--
Infraestructura	Número de refugios y/o centros del MIDES para personas con padecimiento psiquiátrico.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	“Resultado: se brinda información. Argumento: se brinda alojamiento y acompañamiento en 4 Casas Asistidas (2 en Montevideo y 2 en el Interior del país). Así mismo cuentan con un Centro Diurno y otro Nocturno con cupo para 40 personas.”	--
Programas y planes dirigidos a personas con padecimiento psiquiátrico	Existencia de documentación que explicita los procedimientos o estrategias específicas para el trabajo con personas con padecimiento o diagnóstico psiquiátrico en refugios o centros diurnos y nocturnos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	“Resultado: no se brinda documentación pero se explicita que se brinda alojamiento y acompañamiento a personas con padecimiento psiquiátricos. Argumento: no es objetivo del MIDES el tratamiento de personas con padecimiento mental, pero se brinda alojamientos y acompañamiento y algunos centros están dirigidos a personas con ese perfil.”	--
	Explicitación de los criterios de admisión o negación en el acceso a centros y/o refugios para personas con padecimientos psiquiátricos.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	“Resultado: se brinda información. Argumento: el padecimiento psiquiátrico no es factor de no ingreso a un centro/refugio. Se argumenta que como requisito previo al ingreso puede solicitarse un pasaje por algún centro de salud para compensar alguna alteración.”	--

	Existencia de documentación que dé cuenta las estrategias de inclusión socio-comunitaria, restitución de derechos, o inserción laboral para personas con diagnósticos o padecimientos psiquiátricos	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	<p>“Resultado: no se brinda documentación pero se explicita que todos los centros cuentan con estrategias adaptadas a cada usuario.</p> <p>Argumento: no es objetivo del MIDES el tratamiento de personas con padecimiento mental y no existen estrategias específicas definidas para personas con dicho perfil.”</p>	--
Recursos Humanos y Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental	Número total de funcionarios, formación y perfil profesional de aquellos centros a los cuáles asiste población con padecimientos en salud mental, según departamento y refugio/centro diurno al 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	<p>“Resultado: se brinda información.</p> <p>Argumento: Se cuenta con un total de 579 funcionarios en la totalidad de los centros de atención. Del conjunto, 48 son Coordinadores, 53 Psicólogos, 60 Trabajadores Sociales, 337 Educadores, 17 Supervisores, 10 acompañantes, 20 Enfermeros, 2 Maestros, 15 Talleristas, 4 Nutricionistas, 2 Médicos, 4 Administrativos, 7 Aux de Servicio.”</p>	--
	Número de especialistas, según horas de dedicación semanal, por departamento y refugio/centro al 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	<p>“Resultado: se brinda información.</p> <p>Argumento: en algunos casos se cuenta con apoyo de médicos psiquiatras de ASSE, aunque no se cuenta con información sobre dedicación horaria.”</p>	--
	Explicitación con documentación que dé cuenta de los procedimientos de supervisión, a 1° de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social)	<p>“Respuesta: se brinda información.</p> <p>Argumento: Cada usuario tiene su historia clínica y sus indicaciones por parte de su psiquiatra. Así mismo se cuenta con supervisión de todos los Centros, donde los perfiles profesionales de los supervisores son Psicólogos y Trabajadores Sociales.”</p>	--

	Explicitación con documentación que dé cuenta de los procedimientos de cuidado de los equipos, a 1 de enero de 2015.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social)	<p>“Respuesta: se brinda parte de la información.</p> <p>Argumento: los centros nocturnos y 24 horas de mujeres con NNA a la fecha comenzaron a impulsar propuestas de cuidado de equipos. No se menciona procedimientos para otros Centros.”</p>	--
--	--	---	---	----

• **Dimensión 6: Acceso al trabajo**

Sub-dimensión	Indicadores	Fuente	Resultado	Acciones	
Programas y planes dirigidos al trabajo con personas con padecimiento psiquiátrico	Existencia de documentación que explicita los Planes Ministerio de Desarrollo social –o en los que participa- que integran estrategias específicas para personas con padecimiento psiquiátrico.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	<p>“Resultado: se brinda información.</p> <p>Argumento: no es objetivo del Ministerio el tratamiento a personas con trastornos mentales, todos los centros de atención del Departamento contemplan estrategias de restitución de derechos e inclusión comunitaria que se adaptan a las posibilidades de cada usuario. No hay estrategias específicas definidas para la atención de personas con patología psiquiátrica.”</p>		--
	Existencia de documentación que explicita las estrategias y lineamientos para la integración laboral de personas con padecimiento psiquiátrico.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	Resultado: No corresponde.		--

	Número de centros y espacios que cuentan con estrategias de inclusión laboral para personas con padecimientos psiquiátricos así como número de beneficiarios.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	Resultado: No corresponde.		--
	Existencia de documentación sobre los programas, planes y estrategias existentes.	Mides (Ministerio de Desarrollo Social).	Resultado: No corresponde.		--

CONCLUSIONES

- **Estado de situación de la política en materia de salud mental**

Luego de su examen ante el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales la preocupación por la problemática de la salud mental fue objeto de análisis y así es recogido en el documento final de Observaciones y conclusiones para el Estado uruguayo de diciembre de 2010:

25. Inquieta al Comité la marginación de las personas con discapacidad mental en el sistema sanitario, en particular el deterioro del nivel de atención que se les presta (art. 12).

El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas eficaces para mejorar el nivel de la atención que se presta a las personas con discapacidad mental y actualice su Ley sobre la salud mental, de 1934. Si bien señala que se está debatiendo un proyecto de ley sobre salud mental, el Comité invita al Estado parte a que se ocupe de esa cuestión en su próximo informe periódico y aporte datos sobre las medidas adoptadas al respecto.

26. Preocupa al Comité la situación de las personas con enfermedades mentales, en particular las que reciben tratamiento en las clínicas psiquiátricas Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi, en las que, según se ha informado, las condiciones higiénicas y la situación de la salud son muy deficientes (art. 12).

El Comité recomienda al Estado parte que solucione la cuestión de la salud mental en las clínicas psiquiátricas, tome medidas para mejorar las condiciones de vida de las personas que sufren trastornos mentales y aporte datos en su próximo informe periódico sobre las medidas adoptadas para mejorar la situación de los pacientes de salud mental, en particular sobre la disponibilidad de medicamentos esenciales²¹.

A cinco años de formuladas las recomendaciones de dicho Comité la situación en Uruguay está muy lejana de lo que se ha indicado, en tal sentido se necesita avanzar en un cambio normativo e institucional de la materia salud mental. Tenemos un sistema anquilosado y violatorio de los derechos de usuarios y familiares. Eso es un debate impostergable en la agenda próxima. En el ámbito parlamentario ha ingresado un proyecto de ley elaborado en el marco de la Asamblea Instituyente y en diciembre de 2015 el Ministerio de Salud presentó el suyo, por lo que 2016 será un año de debate sobre el marco legal.

Asimismo es necesario avanzar en los mecanismos de control de la salud mental, en principio con la institucionalidad ya existente (hacemos referencia al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura) se podrían dar pasos en ese sentido.

Finalmente el desarrollo de políticas e institucionalidades acordes con el paradigma de derechos humanos al que Uruguay adhirió en materia de salud mental. En tal sentido es gráfica la situación planteada por el Ministerio de Vivienda en su respuesta a la solicitud de información sobre políticas en la materia destinadas a usuarios del sistema de salud mental. Allí se plantea que hasta la fecha no hay llamados o políticas de vivienda que tomen en cuenta a esta población. Todo esto refuerza una política que convierte a la institucionalización/privación de libertad, en la madre de las terapéuticas, en tanto no existen otras medidas o alternativas en la política pública para abordar la cuestión de la salud mental.

- **Disponibilidad de información y los procesos para acceder a la misma**

En función del tipo así como calidad de respuesta brindada por las dependencias y organismos estata-

21 E/C.12/URY/CO/3.4 Consejo Económico y Social

les a las cuales se hizo solicitud de información se constatan dos grupos de respuestas que se encuentran en estrecha asociación con el organismo al cual se hizo la solicitud.

En primer lugar, y como aspecto transversal a buena parte de las respuestas brindadas por BPS, MSP, ASSE; se constata un alto grado de ausencia de información relativa a su carpeta y/o competencia. Paralelamente, en los casos que dichas instituciones brindan información, la respuesta no da cuenta del conjunto de datos solicitados (se limita a dar cuenta de información de carácter parcial, y en algunos casos contradictoria²²), se argumenta que la información solicitada no compete a la cartera de la dependencia, no cuentan con dicha información²³, o directamente no responde al punto solicitado.

La falta de conocimiento sobre lo que ocurre en el sector privado resulta preocupante. El MSP alega no tener información y ASSE se ocupa sólo de la órbita pública. ¿Qué tipo de controles se ejercen en relación a internaciones, muertes, suicidios, medidas de contención en centros privados? ¿Se monitorea lo que ocurre en el sector privado? ¿Qué dependencia u organismo lo hace? ¿Cómo es posible que los datos de suicidio para el sector público sean divergentes en las respuestas de ASSE y MSP?

En este marco, aquellos aspectos citados en las instancias de encuentro realizadas en el marco de la Asamblea Constituyente, relativo a la alta precariedad – en términos de confiabilidad y validez- de la poca información existente en la materia en el Uruguay, el difícil acceso a la misma, así como los grandes vacíos por falta de producción de diferentes organismos con competencia en la materia, se confirman a partir de las solicitudes realizadas a estos organismo.

En segundo lugar, del conjunto de solicitudes realizadas a MVOTMA, MIDES e INAU se constata un alto grado de respuesta a cada uno de los puntos solicitados. No obstante ello, muchas de las respuestas declaran la inexistencia de acciones/políticas – entre otros- en el marco de su órbita, y según se ha descrito en anteriores puntos, muchas de las respuestas brindadas terminando siendo insatisfactorias²⁴.

En este marco, el derecho al acceso a la información pública en el marco de las acciones implementadas ha presentado serios déficits. No se genera ni se produce información en la materia que permita dar cuenta de la dimensión de las problemáticas en el área, así como el seguimiento de prácticas puntuales (por citar solo un ejemplo: no hay registro de la cantidad de psicofármacos suministrados o de electrochoques realizados)

Adicionalmente, debe señalarse que en las diferentes páginas webs de estos organismos, se constata un alto grado de ausencia de información, y en los casos que existen, ésta no se visualiza en forma clara y accesible para la población y usuarios en general.

Estas últimas constataciones, a partir de las diferentes acciones de acceso a la información pública realizadas permiten aseverar que siguen existiendo serios problemas para cumplir con las solicitudes de información en tiempo y forma (de acuerdo a los plazos establecidos en la ley 18381). Paralelamente, las diferencias en la administración de justicia en el tratamiento de las acciones de acceso son abismales. Existen prácticas forenses que se realizan desde un fuerte apego a lecturas que ponen el centro en el derecho humano a la libertad de expresión a interpretaciones sui generis del derecho e inclusive del proceso, que desvirtúan el mandato legal. Finalmente la fase de ejecución de sentencia necesita ser abordada porque muchas veces las condenas al Estado en la fase de ejecución de sentencia es donde se presentan los mayores obstáculos.

22 El caso del número de suicidios reportados por MSP y ASSE para el Hospital Vilardebó, Colonia Etchepare y Santín Carlos Rossi son notoriamente disímiles entre sí.

23 Al respecto resulta paradigmática la respuesta de BPS ante la solicitud de información relativa al número de prestaciones otorgadas en materia de salud mental: carece de un registro general con datos estadísticos sobre las prestaciones otorgadas.

24 Ejemplo: no existen Programas específicos de vivienda en MVOTMA para personas con padecimiento mental.

Toda esta situación de vacíos de información confirma además la necesidad de que Uruguay ajuste el cumplimiento del PIDESC y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la medida en que dichos instrumentos internacionales implican obligación de garantizar la disponibilidad de información debidamente desglosada sobre la situación de los derechos que en ellos se tutelan.

SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

- **Documento 1**

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)

Sra. Presidente

Lic. Marisa Lindner,

De nuestra mayor consideración:

XX con domicilio en la calle XX la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

La ley 18.381 establece en su artículo 3 el derecho –sin necesidad de justificación alguna– de cualquier persona física o jurídica a acceder a información en poder de los organismos públicos, estatales o no estatales. Asimismo, en sus artículos 13 y siguientes establece un procedimiento preciso por el cual la administración se encuentra obligada a entregarnos la información requerida en el plazo de 20 días hábiles.

En este marco, solicitamos a usted nos haga entrega de la siguiente información, preferentemente en formato digital reusable.

- Acceso a la atención a la salud de niños y niñas con padecimientos psiquiátricos

1. Lista de Centros de Asistencia Psicosocial Integradora (API) que atienden a niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátricos. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento, sector público y privado.

2. Cantidad de internaciones registradas. Se solicita la información desglosada por edad, sexo y departamento, en el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 al 1° de enero de 2015.

3. Formato de Convenio que tiene INAU con las API. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por API indicando forma de pago y monto destinado a cada centro al 1° de enero de 2015.

4. ¿Cuáles son los protocolos de trabajo y asistencia que se implementan con los niños, niñas y adolescentes con padecimiento psiquiátricos en las distintas API listadas?

5. ¿Qué medidas de fuerza y de contención se aplican a los niños, niñas y adolescentes en los Centros API?

6. ¿Quiénes realizan la supervisión e inspección de los Centros API? Se solicita la información a nivel nacional desglosada por departamento y se brinde la información sobre los y las especialistas que realizan la supervisión e inspección.

7. ¿Cómo es la integración de los Equipos de Salud de los Centros API? Se requiere la información a nivel nacional, desglosada por departamento y Centro API, indicando la especialidad de los funcionarios que integran dichos equipos.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Los peticionantes declaran que autorizan indistintamente a notificarse y a retirar la información. Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente.

- **Documento 2**

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Sra. Ministra

Marina Arismendi,

De nuestra mayor consideración:

XXX y XXX, C.I: con domicilio en la calle XXX de la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

La ley 18.381 establece en su artículo 3 el derecho –sin necesidad de justificación alguna- de cualquier persona física o jurídica a acceder a información en poder de los organismos públicos, estatales o no estatales. Asimismo, en sus artículos 13 y siguientes establece un procedimiento preciso por el cual la administración se encuentra obligada a entregarnos la información requerida en el plazo de 20 días hábiles.

En este marco, solicitamos a usted nos haga entrega de la siguiente información, preferentemente en formato digital reusable.

- Programas y planes dirigidos al trabajo con personas con padecimiento psiquiátrico

1. En los distintos programas y planes del ministerio o en los que el ministerio participe, ¿están contempladas estrategias específicas para el trabajo con personas con padecimiento o diagnóstico psiquiátrico? En caso afirmativo se requiere el listado de los distintos centros y espacios que estén destinados a esto, así como los protocolos o lineamientos que se utilizan para llevar a cabo este trabajo.

2. ¿Existen, en los distintos programas y planes, estrategias de inclusión socio-comunitaria, restitución de derechos, o inserción laboral para personas con diagnósticos o padecimientos psiquiátricos? En caso afirmativo, se solicita se brinde la información detallada sobre los programas, planes y estrategias existentes.

- Centros y refugios para personas con padecimiento mental

1. ¿Hay centros o refugios específicos para personas con padecimientos psiquiátricos a cargo del MIDES? En caso afirmativo, se requiere el listado de los centros y refugios, indicando si son diurnos o nocturnos y si existe alguna disposición o reglamentación que regule las condiciones para ser admitidas las personas con padecimiento psiquiátricos.

2. ¿Es el padecimiento psiquiátrico causal de denegación de admisión en centros o refugios? En aquellos casos en que haya sido causal de denegación de admisión, se solicita que se informe el procedimiento realizado con esas personas y el lugar al que fueron derivados

3. Cantidad de personas adultas con padecimientos psiquiátricos que asisten a refugios y/o centros. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento, edad, sexo y diagnóstico clínico al 1° de enero de 2015. También se solicita que se indique si asisten a centros diurnos, nocturnos o 24hs.

4. En caso de existir refugios y/o centros que atienden específicamente población con padecimientos en salud mental, indicar número total de funcionarios, formación y perfil profesional. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento y refugio/centro diurno al 1° de enero de 2015.

5. En caso de no existir refugios y/o centros que atienden específicamente población con padecimientos en salud mental, indicar número total de funcionarios, formación y perfil profesional de aquellos centros a los cuáles asiste población con padecimientos en salud mental. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento y refugio/centro diurno al 1° de enero de 2015.

6. ¿Los refugios y/o centros cuentan con psiquiatras? En caso afirmativo indicar número de especialistas, indicando sus horas de dedicación semanal. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento y refugio/centro al 1° de enero de 2015.

7. ¿Existen protocolos para dar medicamentos a las personas que son usuarias del refugio/centro cuando no hay psiquiatras? Remitir dicha información con la documentación disponible.

8. ¿Existen procedimientos de supervisión del personal que trabaja atendiendo refugios/centros en los que asisten personas con padecimientos mentales? En caso afirmativo remitir dicha información con la documentación disponible, indicando si los procedimientos de supervisión cuentan con técnicos en salud mental que supervisen y colaboren con los equipos de los distintos refugios y centros listados, en el trabajo cotidiano. Se solicita la información a nivel nacional al 1° de enero de 2015.

9. ¿Existen procedimientos de cuidado de equipos para el personal que trabaja en los refugios y centros a los que asisten personas con padecimiento psiquiátrico? En caso afirmativo se requiere que se detallen los procedimientos existentes al 1° de enero de 2015.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Los peticionantes declaran que autorizan indistintamente a notificarse y a retirar la información. Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente.

- **Documento 3**

Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Sra. Presidenta

Dra. Susana Muñiz

De nuestra mayor consideración:

XXX con domicilio en la calle XXX, XXX de la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

La ley 18.381 establece en su artículo 3 el derecho –sin necesidad de justificación alguna– de cualquier persona física o jurídica a acceder a información en poder de los organismos públicos, estatales o no estatales. Asimismo, en sus artículos 13 y siguientes establece un procedimiento preciso por el cual la administración se encuentra obligada a entregarnos la información requerida en el plazo de 20 días hábiles.

En este marco, solicitamos a usted nos haga entrega de la siguiente información, preferentemente en formato digital resusable:

- Infraestructura en salud mental

1. Lista completa de Centros públicos y privados que cuentan con servicio de internación para personas adultas con padecimiento psiquiátricos. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento y sector público y privado al 1° de mayo de 2015.

2. Cantidad de camas para internación psiquiátrica. Se solicita la información a nivel nacional, sector público y privado, desglosada por departamento, dependencia, edad y sexo al 1° de mayo de 2015.

- Acceso a la atención a la salud e internación de personas con padecimientos psiquiátricos

3. Cantidad de internaciones psiquiátricas registradas en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por tipo de internación (policial, familiar, médica y judicial), sexo, edad y diagnóstico. Si no se contara con esos datos para todo el período se indique y se brinden los datos disponibles a nivel nacional desglosados por año y departamento, sector público y sector privado.
4. Cantidad de pacientes internados en la Colonia Santín Carlos Rossi. Se requiere la información desglosada por sexo y edad al 1° de mayo de 2015. Asimismo, se solicita la información referida al número de funcionarios, así como las especialidades de quienes integran el cuerpo médico y de los equipos de salud de la Colonia al 1° de mayo de 2015 y se informe el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.
5. Presupuesto total anual asignado para el funcionamiento de la Colonia Santín Carlos Rossi para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por año, rubros (por ejemplo salario, mantenimiento del edificio, entre otros) y costo promedio por interno.
6. Cantidad de pacientes internados en la Colonia Etchepare. Se solicita la información desglosada por sexo y edad al 1° de mayo de 2015. Asimismo, se indique el número de funcionarios, así como las especialidades de quienes integran el cuerpo médico y de los equipos de salud de la Colonia y se informe el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.
7. Presupuesto total asignado para el funcionamiento de la Colonia Etchepare para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por año, rubros (por ejemplo salario, mantenimiento del edificio, entre otros) y costo promedio por interno.
8. Cantidad de pacientes internados en el Hospital Vilardebó. Se solicita la información desglosada por sexo y edad al 1° de mayo de 2015. Se requiere la información referida al número de funcionarios, así como las especialidades de quienes integran el cuerpo médico y de los equipos de salud del hospital y se informe el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.
9. Presupuesto total asignado para el funcionamiento del Hospital Vilardebó para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por año, rubros (por ejemplo salario, mantenimiento del edificio, entre otros) y costo promedio por interno.
10. Promedio anual de días de internación en los centros psiquiátricos del sector público y privados en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por sector público y privado, Centro o Institución, año y departamento. Si no se contara con todos los datos para todo el período se solicita que se brinden los datos disponibles.
11. ¿Cuáles son las obligaciones de las mutualistas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud respecto a garantizar la atención psiquiátrica de sus pacientes y la internación en caso de requerirla? ¿Cuáles son las normas que regulan estas obligaciones y por cuánto tiempo deben garantizar la internación? También se solicita la información sobre el límite del período de tiempo de internación, en caso de que lo hubiese y el proceso que se sigue una vez que se supera el límite de tiempo, indicando el lugar a donde se deriva a las personas.
12. Cantidad de suicidios ocurridos en centros de internación psiquiátrica de adultos. Se requiere la información a nivel nacional para el sector público y privado desglosada por Centro o Institución año, departamento, edad y sexo, para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.
13. Cantidad de muertes en centros de internación psiquiátrica de adultos, por otras causales que no sean suicidio, de pacientes adultos con padecimientos psiquiátricos, identificando para cada caso, los causales del deceso. Se requiere que se brinde la información a nivel nacional para el sector público y privado, desglosada por Centro o Institución departamento, edad y sexo para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

– Políticas de prevención en salud mental

14. ¿En qué consiste la política de prevención en materia de salud mental de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)?

15. Presupuesto que designa ASSE para la implementación de políticas y programas de prevención y promoción de salud mental. Se solicita que se brinde la información desglosada por actividades de investigación, formación permanente, realización de congresos, ateneos, entre otros al 1° de mayo de 2015.

16. Cantidad de consultas realizadas en psicología en todos los centros asistenciales públicos del país. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento, centro de salud y tiempo promedio de consulta para el período 1° de enero de 2005 – 1° de enero de 2015

17. Cantidad de consultas realizadas en psiquiatría en todos los centros asistenciales públicos del país. Se solicita la información a nivel nacional, desglosada por departamento, centro de salud y tiempo promedio de consulta para el período 1° de enero de 2005 – 1° de enero de 2015.

18. Cantidad de psicocirugías realizadas en todos los centros asistenciales públicos del país, especificando que indicaciones la integran. Se requiere la información a nivel nacional desglosado por diagnóstico bajo el cual se realizan, las medidas y resguardos que se toman para realizar éstas prácticas, y el formato de consentimiento informado que se utiliza para estos casos. Se solicita la información para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

19.

Política de aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.

20. ¿Existe un protocolo de aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza en personas con padecimientos psiquiátricos? En caso afirmativo se solicita que se indique que medidas integran el uso de la fuerza, así como también se indique en que situaciones se aplica medidas de electrochoques y en que situaciones se aplican otras medidas, detallando las medidas aplicadas. Se requiere la información referida para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó.

21. ¿Existe un registro acerca del uso de estas medidas de contención? En caso afirmativo, se brinde la información para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, indicando la frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente.

22. ¿Existe un registro de ingreso a salas en las que se aplican medidas de contención como electrochoque? En caso afirmativo se requiere la información a nivel nacional, desglosada por departamento sexo y edad de las personas ingresadas en el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015 en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.

23. ¿Cuál es el costo promedio de intervención del Equipo que lleva adelante la medida de electrochoque? Se solicita que se indiquen los especialistas que participan en el tratamiento en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.

24. Nivel de repetición de utilización de medidas de contención y utilización de la fuerza y electrochoque en personas con padecimientos psiquiátricos. Se requiere la información referida a la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, desglosada por edad y sexo para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

– Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental

25. Nivel de ausentismo de los funcionarios que trabajan en salud mental. Se requiere la información referida a la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, desglosada por edad, sexo e institución.

26. Número de licencias por enfermedad de los funcionarios que trabajan en salud mental. Se solicita

la información referida a la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, desglosada por edad, sexo e institución.

27. ¿Existen mecanismos de cuidado de equipo, supervisión entre los funcionarios del área de salud mental? En caso afirmativo, se indiquen los mecanismos que se implementan.

28. ¿Se realizan investigaciones, actividades de formación y/o capacitación, ateneos sobre el estado de la salud de los funcionarios que trabajan en el área de salud mental? En caso afirmativo se brinde información sobre las investigaciones y actividades que se realizan y se indique la especialidad de quienes asisten a las actividades y forman parte de las investigaciones, así como también quiénes son los encargados de planificar y llevar adelante las investigaciones y actividades referidas anteriormente. Se requiere la información para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Los peticionantes declaran que autorizan indistintamente a notificarse y a retirar la información. Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente:

- **Documento 4**

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Sr. Ministro

Dr. Jorge Basso

De nuestra mayor consideración:

XXX y XXX, C.I:XXX con domicilio en la calle XXX de la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

La ley 18.381 establece en su artículo 3 el derecho –sin necesidad de justificación alguna- de cualquier persona física o jurídica a acceder a información en poder de los organismos públicos, estatales o no estatales. Asimismo, en sus artículos 13 y siguientes establece un procedimiento preciso por el cual la administración se encuentra obligada a entregarnos la información requerida en el plazo de 20 días hábiles.

En este marco, solicitamos a usted nos haga entrega de la siguiente información, preferentemente en formato digital resusable:

Política de prescripción de medicamentos.

1. Listado de psicofármacos habilitados para la prescripción médica en Centros de internación psiquiátrica. Se requiere la información al 1° de enero de 2015.

2. Stock anual de psicofármacos adquiridos en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015, indicándose, en cada caso, el laboratorio y el nombre genérico y comercial de cada medicamento. También se requiere que se desglose la información referida a cada psicofármaco por cantidad de cajas, pastillas y dosis y que se informe la distribución que se hizo de esos medicamentos por dependencia -Centros de internación psiquiátrica- a efectos de poder determinar la cantidad que fue designada a cada centro anualmente.

3. Cantidad de salidas en farmacia de psicofármacos. Se solicita la información desglosada por nombre genérico y comercial del psicofármaco, cantidad de cajas, pastillas, dosis y especialista que la prescribió para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.
4. ¿Existe un registro que permita identificar la cantidad de psicofármacos que fueron prescritos en pacientes? En caso afirmativo, se informe sobre la cantidad de psicofármacos prescritos para el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, desglosada por especialista que realizó la prescripción (psiquiatría, medicina general, médico de familia u otros).
5. ¿Realiza el Ministerio de Salud Pública, algún monitoreo sobre la prescripción de psicofármacos por parte de los equipos médicos? En caso afirmativo se solicita que se brinde información sobre el monitoreo que se realiza, detallando el departamento o programa que lo ejerce, su frecuencia, integración del equipo de inspectores y se nos informe las principales conclusiones obtenidas en cuanto a la prescripción a personas adultas. Se requiere la información al 1° de enero de 2015.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Los peticionantes declaran que autorizan indistintamente a notificarse y a retirar la información. Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente:

- **Documento 5**

Ministerio de Salud Pública (MSP)
Sr. Ministro
Dr. Jorge Basso

De nuestra mayor consideración:

XXX, y XXXX con domicilio en de la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

La ley 18.381 establece en su artículo 3 el derecho –sin necesidad de justificación alguna- de cualquier persona física o jurídica a acceder a información en poder de los organismos públicos, estatales o no estatales. Asimismo, en sus artículos 13 y siguientes establece un procedimiento preciso por el cual la administración se encuentra obligada a entregarnos la información requerida en el plazo de 20 días hábiles.

En este marco, solicitamos a usted nos haga entrega de la siguiente información, preferentemente en formato digital resusable:

- Infraestructura en salud mental

1. Lista completa de Centros públicos y privados que cuentan con servicio de internación para personas adultas con padecimiento psiquiátricos. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento y sector público y privado al 1° de mayo de 2015.
2. Cantidad de camas para internación psiquiátrica. Se solicita la información a nivel nacional, sector público y privado, desglosada por departamento, dependencia, edad y sexo al 1° de mayo de 2015.

- Acceso a la atención a la salud e internación de personas con padecimientos psiquiátricos

3. Cantidad de internaciones psiquiátricas registradas en el período comprendido entre el 1 de enero

de 2005 al 1 de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por tipo de internación (policial, familiar, médica y judicial), sexo, edad y diagnóstico. Si no se contara con esos datos para todo el período se indique y se brinden los datos disponibles a nivel nacional desglosados por año y departamento, sector público y sector privado.

4. Cantidad de pacientes internados en la Colonia Santin Carlos Rossi. Se requiere la información desglosada por sexo y edad al 1° de mayo de 2015. Asimismo, se solicita la información referida al número de funcionarios, así como las especialidades de quienes integran el cuerpo médico y de los equipos de salud de la Colonia al 1° de mayo de 2015 y se informe el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.

5. Presupuesto total anual asignado para el funcionamiento de la Colonia Santin Carlos Rossi para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por año, rubros (por ejemplo salario, mantenimiento del edificio, entre otros) y costo promedio por interno.

6. Cantidad de pacientes internados en la Colonia Etchepare. Se solicita la información desglosada por sexo y edad al 1° de mayo de 2015. Asimismo, se indique el número de funcionarios, así como las especialidades de quienes integran el cuerpo médico y de los equipos de salud de la Colonia y se informe el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.

7. Presupuesto total asignado para el funcionamiento de la Colonia Etchepare para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por año, rubros (por ejemplo salario, mantenimiento del edificio, entre otros) y costo promedio por interno.

8. Cantidad de pacientes internados en el Hospital Vilardebó. Se solicita la información desglosada por sexo y edad al 1° de mayo de 2015. Se requiere la información referida al número de funcionarios, así como las especialidades de quienes integran el cuerpo médico y de los equipos de salud del hospital y se informe el porcentaje de pacientes que reciben algún tipo de visitas y/o mantienen contacto con familiares.

9. Presupuesto total asignado para el funcionamiento del Hospital Vilardebó para el período comprendido entre el 1° de enero de 2010 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por año, rubros (por ejemplo salario, mantenimiento del edificio, entre otros) y costo promedio por interno.

10. Promedio anual de días de internación en los centros psiquiátricos del sector público y privados en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015. Se requiere la información desglosada por sector público y privado, Centro o Institución, año y departamento. Si no se contara con todos los datos para todo el período se solicita que se brinden los datos disponibles.

11. ¿Cuáles son las obligaciones de las mutualistas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud respecto a garantizar la atención psiquiátrica de sus pacientes y la internación en caso de requerirla? ¿Cuáles son las normas que regulan estas obligaciones y por cuánto tiempo deben garantizar la internación? También se solicita la información sobre el límite del período de tiempo de internación, en caso de que lo hubiese y el proceso que se sigue una vez que se supera el límite de tiempo, indicando el lugar a donde se deriva a las personas.

12. Cantidad de suicidios ocurridos en centros de internación psiquiátrica de adultos. Se requiere la información a nivel nacional para el sector público y privado desglosada por Centro o Institución, año, departamento, edad y sexo, para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

13. Cantidad de muertes en centros de internación psiquiátrica de adultos, por otras causales que no sean suicidio, de pacientes adultos con padecimientos psiquiátricos, identificando para cada caso, los causales del deceso. Se requiere que se brinde la información a nivel nacional para el sector público y privado, desglosada por Centro o Institución, departamento, edad y sexo para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

— Políticas de prevención en salud mental

14. ¿En que consiste la política de prevención en materia de salud mental del Ministerio de Salud pú-

blica?

15. Presupuesto que designa el MSP para la implementación de políticas y programas de prevención y promoción de salud mental. Se solicita que se brinde la información desglosada por actividades de investigación, formación permanente, realización de congresos, ateneos, entre otros al 1° de mayo de 2015.

16. Cantidad de consultas realizadas en psicología. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento, centro de salud y tiempo promedio de consulta para el período 1° de enero de 2005 – 1° de enero de 2015

17. Cantidad de consultas realizadas en psiquiatría. Se solicita la información a nivel nacional, desglosada por departamento, centro de salud y tiempo promedio de consulta para el período 1° de enero de 2005 – 1° de enero de 2015.

18. Cantidad de psicocirugías realizadas especificando que indicaciones la integran. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por diagnóstico bajo el cual se realizan, las medidas y resguardos que se toman para realizar éstas prácticas, y el formato de consentimiento informado que se utiliza para estos casos. Se solicita la información para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

– Política de aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó

19. ¿Existe un protocolo de aplicación de medidas de contención y utilización de la fuerza en personas con padecimientos psiquiátricos? En caso afirmativo se solicita que se indique que medidas integran el uso de la fuerza, así como también se indique en que situaciones se aplica medidas de electrochoque y en que situaciones se aplican otras medidas, detallando las medidas aplicadas. Se requiere la información referida para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó.

20. ¿Existe un registro acerca del uso de estas medidas de contención? En caso afirmativo, se brinde la información para la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y el Hospital Vilardebó para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, indicando la frecuencia y reincidencia de uso, desagregada por diagnóstico clínico del paciente, dependencia, sexo y edad del paciente.

21. ¿Existe un registro de ingreso a salas en las que se aplican medidas de contención como electrochoque? En caso afirmativo se requiere la información a nivel nacional, desglosada por departamento sexo y edad de las personas ingresadas en el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015 en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.

22. ¿Cuál es el costo promedio de intervención del Equipo que lleva adelante la medida de electrochoque? Se solicita que se indiquen los especialistas que participan en el tratamiento en la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó.

23. Nivel de repetición de utilización de medidas de contención y utilización de la fuerza y electrochoque en personas con padecimientos psiquiátricos. Se requiere la información referida a la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, desglosada por edad y sexo para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

– Situación laboral de los funcionarios trabajando en el área de salud mental

24. Nivel de ausentismo de los funcionarios que trabajan en salud mental. Se requiere la información referida a la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, desglosada por edad, sexo e institución.

25. Número de licencias por enfermedad de los funcionarios que trabajan en salud mental. Se solicita la información referida a la Colonia Etchepare, Santín Carlos Rossi y Hospital Vilardebó, para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015, desglosada por edad, sexo e institución.

26. ¿Existen mecanismos de cuidado de equipo, supervisión, covisión o intervisión entre los funciona-

rios del área de salud mental? En caso afirmativo, se indiquen los mecanismos que se implementan .
27. ¿Se realizan investigaciones, actividades de formación y/o capacitación, ateneos sobre el estado de la salud de los funcionario que trabajan en el área de salud mental? En caso afirmativo se brinde información sobre las investigaciones y actividades que se realizan y se indique la especialidad de quienes asisten a las actividades y forman parte de las investigaciones, así como también quiénes son los encargados de planificar y llevar adelante las investigaciones y actividades referidas anteriormente. Se requiere la información para el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 y el 1° de enero de 2015.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Los peticionantes declaran que autorizan indistintamente a notificarse y a retirar la información.

Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente:

- **Documento 6**

Banco de Previsión Social (BPS)
Sr. Presidente del Directorio
Sr. Heber Galli

De nuestra mayor consideración,
XXX, CI: XXX y XXX, CI: XXX con domicilio en la calle XXX de la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

Aunque la citada norma exime a los peticionantes de la fundamentación de motivos, consideramos conveniente señalar que la presente solicitud se enmarca en una iniciativa conjunta del Instituto de Estudios Legales y Sociales de Uruguay (IELSUR) y el Centro de Archivos y Acceso a la información Pública (CAinfo) sobre el Acceso a la información en materia de salud.

La iniciativa procura identificar, obtener y sistematizar distintos indicadores de salud del país, en especial los vinculados a salud mental.

IELSUR es una organización con más de 30 años de existencia que se dedica a la realización de acciones jurídico sociales para la defensa de los derechos humanos y en ese marco ha apoyado a organizaciones, pacientes y familias en materia de derechos humanos y salud mental. Cainfo es una organización sin fines de lucro que desde su fundación en el año 2009, se dedica a la promoción y defensa del derecho a la información, la libertad de expresión y la participación ciudadana en Uruguay.

En este marco, solicito a usted que nos entregue la siguiente información en el plazo establecido por la ley, en sus artículos 13 y siguientes, de 20 días hábiles:

1. Cantidad de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay. Se requiere la información a nivel nacional, y desglosada por departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015.
2. Cantidad de personas con padecimientos psiquiátricos en Uruguay que reciben pensiones a cau-

sa de ese padecimiento. Se requiere la información a nivel nacional, y desglosada por departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015.

3. Tipos de prestaciones brindadas en función de los problemas en materia de salud mental. Se requiere la información a nivel nacional desglosada por departamento en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015.

4. Perfil sociodemográfico de las personas que reciben pensiones por padecimientos psiquiátricos. Se requiere la información a nivel nacional, y desglosada por departamento, edad, sexo, ocupación y rama de actividad en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1 de enero de 2015.

5. Prestaciones que se le brinda a las familias de personas con padecimientos psiquiátricos. Se requiere la información desglosada por tipo de prestación otorgada (transporte, subsidios de boleto para transporte, canastas de alimentación, subsidios de medicamento, otros), cantidad de beneficiarios por tipo de prestación desglosada por sexo, edad y departamento en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015.

6. Documentación que explicita los criterios de selección que se utilizan para otorgar las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos

7. Documentación que explicita los requisitos que tienen que cumplir las personas beneficiarias para recibir las pensiones a causa de padecimientos psiquiátricos.

8. Cantidad de solicitudes de pensión por padecimiento psiquiátrico iniciadas en el período comprendido entre el 1 de enero de 2005 al 1° de enero de 2015. Se requiere la información a nivel nacional, y desglosada por departamento, sexo y edad, indicando en cada caso las pensiones otorgadas y las rechazadas. En el caso de pensiones que no hayan sido otorgadas, se indique la causal.

9. Tiempo que insume aprobar una prestación en esta materia. En caso de presentar variaciones de acuerdo al tipo de solicitud, explicitar las razones indicando el tiempo para cada una de ellas.

10. ¿Qué tipo de control realiza el Banco Previsión Social para verificar el destino del dinero que reciben las personas en tanto pensión? Explicitar con documentación.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente.

- **Documento 7**

Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA)

Sra. Ministra

Arq. Eneida De León

De nuestra mayor consideración:

XXX, C.I: XXX y XXX, C.I: XXX con domicilio en la XXX de la ciudad de Montevideo, nos dirigimos a Usted a los efectos de realizar la siguiente petición en el marco de la ley 18.381 Derecho de Acceso a la Información Pública.

La ley 18.381 establece en su artículo 3 el derecho –sin necesidad de justificación alguna- de cualquier persona física o jurídica a acceder a información en poder de los organismos públicos, estatales o no estatales. Asimismo, en sus artículos 13 y siguientes establece un procedimiento preciso por el cual la administración se encuentra obligada a entregarnos la información requerida en el plazo de 20 días hábiles.

En este marco, solicitamos a usted nos haga entrega de la siguiente información, preferentemente en formato digital reusable:

1- ¿Existen políticas, planes y/o programas para la adquisición o construcción de viviendas para personas con padecimientos mentales e institucionalizadas en colonias psiquiátricas? Indicar qué políticas, planes y/o programas existe a la fecha. Detallar con documentación las características de cada uno de ellos, y en caso de existir, indicar el número de viviendas destinadas, fondos para construcción, y número actual de beneficiarios de dichas políticas.

2- ¿Qué nivel de articulación posee el Ministerio con el MSP para impulsar políticas de determinación que apunten a la autonomía `progresiva de los pacientes en colonias psiquiátricas? Detallar con documentación qué convenios, acuerdos o protocolos existe a la fecha.

3- ¿Qué nivel de articulación posee el Ministerio con el MIDES para impulsar políticas de determinación que apunten a la autonomía `progresiva de los pacientes en colonias psiquiátricas? Detallar con documentación qué convenios, acuerdos o protocolos existe a la fecha.

4- ¿Que recursos económicos y humanos vuelca dicha cartera para programas dirigidos a personas necesitadas de vivienda y como alternativa a la internación con padecimientos psiquiátricos? Detallar con documentación.

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en la normativa citada, PEDIMOS:

Se entregue, por el organismo a su cargo, en el plazo establecido por el artículo 15 de la ley 18.381, la información requerida en el presente escrito.

Los peticionantes declaran que autorizan indistintamente a notificarse y a retirar la información. Agradeciéndole desde ya el diligenciamiento de la presente solicitud, le saludamos a usted muy atentamente.