



República Oriental
del Uruguay
Poder Judicial
Servicios
Administrativos


CIRCULAR N° 84/2010

Ref. INFORME DEL “CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL”

Montevideo, 27 de agosto de 2010.-

A LOS SEÑORES JERARCAS CON COMPETENCIA EN MATERIA PENAL,
ADOLESCENTES, FAMILIA Y FAMILIA ESPECIALIZADOS (de Montevideo):

La Dirección General de los Servicios Administrativos cumple en librar la presente, de mandato verbal de la Suprema Corte de Justicia a fin de poner en su conocimiento en lo pertinente, la nota remitida por el Centro Hospitalario Pereira Rossell, a los efectos que pudieran corresponder.-


Dr. Elbio MENDEZ ARECO
Director General
Servicios Administrativos

Montevideo, 6 de julio de 2010.-

Atento a lo acordado en reunión llevada a cabo en vuestra sede de fecha 6 de mayo, me dirijo a Ud. a los efectos de explicitar las dificultades que se generan en la interrelación entre esta organización de salud (centro hospitalario) y el poder judicial (juzgados letrados especializados de familia, juzgados de familia, juzgados penales). Pasamos a detallar:

1- Internaciones prolongadas sin causa médica

Son múltiples las situaciones que se atienden en el ámbito hospitalario y dado el grado de vulnerabilidad biológica y/o social que conllevan deben ser derivadas para su conocimiento y/o resolución a la órbita judicial. Podemos enumerar entre ellas las más frecuentes:

- Desvinculos recién nacidos- madre de origen
- Sospecha de maltrato y/ o abuso sexual
- Maltrato y/o abuso sexual
- Niños en franca vulnerabilidad de sus Derechos

A lo largo de los años hemos generado estrategias interinstitucionales para dar respuesta a las dificultades que se plantean con las situaciones “judicializadas”, en el afán de articular esfuerzos para minimizar los efectos iatrogénicos generados por internaciones hospitalarias prolongadas sin causa médica (Anexo I). Si bien siempre se lograron acuerdos, los mismos se caracterizaron por ser de larga gestación y breve aplicación temporal (derivado del cambio de los titulares de los juzgados, naturalización de situaciones, prevalencia de “imaginarios sociales” que otorgan atributos especiales a la institución que exceden su competencia, etc.).

2- Solicitudes de las sedes judiciales que exceden las competencias y posibilidades del C.H.P.R.

Somos mandatados con frecuencia a:

- **Realizar pericia y comunicar las resultancias de las mismas en un plazo no mayor de 48 horas.**

Si bien el hospital cuenta con un equipo interdisciplinario con larga experiencia en la evaluación y atención de situaciones de maltrato y/o abuso sexual los mismos no son peritos y actúan como técnicos tratantes de los pacientes durante el periodo de internación. Asimismo, la construcción del

diagnóstico puede llevar –en muchos casos- más de 48 horas.

Lo que hacemos es la evaluación pediátrica, médico legal, psiquiátrica y social del niño/a o adolescente y su núcleo de referencia para informar sobre el grado de probabilidad de que las situaciones constituyan maltrato por acción u omisión e informar al Juez. Estas situaciones requieren, muchas veces, de varios días en los que se observan cambios en las conductas del niño/a o adolescente, se realizan entrevistas a informantes calificados y se reciben informes de, entre otros, redes institucionales o sociales.

- **Ordenan ingreso de pacientes provenientes del sistema mutual o con otra cobertura asistencial para ser periciados.**

Con la puesta en marcha del FONASA todas las instituciones de salud deben tener equipos interdisciplinarios para atender el maltrato y/o abuso sexual, así como otras situaciones. El hospital no cuenta con equipo interdisciplinario para evaluación de situaciones de probable maltrato o abuso sexual para pacientes ambulatorios, lo que se debería resolver en el lugar del que son asociados.

- **Traslado de pacientes a declarar que se encuentran solos y muchas veces el mandato incluye que sean trasladados en ambulancia.**

El Estado cuenta con otras dependencias e instituciones cuyo perfil es más indicado para cumplir dicha función (efectuar traslados) sin distraer un recurso escaso y muy requerido para una institución sanitaria (el traslado de enfermos).

- **Solicitar informes de seguimiento o estado de situación con posterioridad al ALTA HOSPITALARIA**

Por tratarse de una institución del tercer nivel de atención no se realizan seguimientos sociales de las situaciones; los pacientes son coordinados al alta hospitalaria con el primer nivel de atención (utilizando un criterio territorial) desde donde deben realizar dicho seguimiento.

Consideramos pertinente realizar algunas consideraciones que refieren a las situaciones que venimos planteando:

- **Existe confusión con respecto a la terminología utilizada.**

Cuando se trasmite al magistrado que un paciente está con **ALTA MEDICA**, no significa que cuenta con el **ALTA HOSPITALARIA**.

La primera situación refiere exclusivamente al estado de salud física y/o psíquica del paciente. La segunda involucra además, el componente social, que evalúa las fortalezas y debilidades que existen en el contexto familiar, institucional y social, determinando el grado de protección y cuidados que puede recibir al egreso hospitalario. Si el resultado de dicha valoración es

negativo el paciente puede contar con el ALTAMEDICA y quedar hospitalizado hasta que el Juez determine lo que debemos hacer.

- **En los niños/as o adolescentes que ingresan por maltrato y/o abuso sexual la internación prolongada sin causa médica provoca iatrogenia.**

Los niños/as o adolescentes son despojados durante la internación de su cotidianidad, sus referencias, lo que genera crisis tanto a nivel de sus personas, la familia y el staff institucional. El niño/a o adolescente termina o hiper-adaptado a la institución (hospitalismo) o viviéndola como "carcelaria", ambas situaciones conllevan niveles de distorsión en las dimensiones: personal y/o familiar y/o institucional.

- **Las internaciones prolongadas sin causa médica en recién nacidos expone a los neonatos a riesgos biológicos, psicológicos y sociales.**

Se han incrementado los días de internación sin causa médica en este grupo etéreo, lo que expone a los neonatos a riesgos en las áreas antes mencionadas. Por otra parte, las internaciones prolongadas son corolario -habitualmente- de otra institucionalización (INAU), lo que implica que la demora en oficial no coadyuvó a la resolución de la situación en tanto se han incrementado los pases provisorios a INAU. Por otra parte, si esa es la conducta que va a primar no tiene sentido mantener los recién nacidos en el hospital ya que se podría haber oficiado cuando se comunica el ALTA MEDICA.

En los dos últimos años no se aplicó el artículo 125 del C.N.A. en ningún caso, ni siquiera en los más claros: abandono en vía pública o voluntad expresa de la madre.

Nos despedimos de Ud. esperando haber cumplido con lo solicitado y quedamos a las órdenes para lo que estime pertinente.

Sin otro particular, le saluda atte.


Lic. Ma. del Carmen Canavessi
Jefe Dpto. Trabajo Social C.H.P.R.