

Proyecto "Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal
y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción
socioeconómica de las personas privadas de libertad"

Sector de intervención 3 - "Salud en centros de privación de libertad"



SALUD Y ENFERMEDAD EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD



PROGRAMA DE
JUSTICIA E INCLUSIÓN



Este proyecto está financiado
por la Unión Europea



COORDINACION DEL PROYECTO PPL - OPS/OMS:

- Dr. Eduardo Levcovitz, Representante en Uruguay
- Dr. Miguel Fernández Galeano, Consultor en Sistemas y Servicios de Salud
- Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Coordinador del Proyecto
- Dr. Wilson Benia, Coordinador Adjunto del Componente I del Proyecto

FICHA TECNICA

- Estudio descriptivo de corte transversal.
- Alcance nacional.
- Universo: 10.159 personas privadas de libertad (PPL).
- Muestra aleatoria: 832 PPL. Nivel de confianza: 95%. Precisión: 5%. Prevalencia esperada: 10%. Tasa de no respuesta esperada: 25%
- Diseño muestral: multietápico estratificado por conglomerados.
- Metodología de entrevista cara a cara con formulario estandarizado (77 preguntas) en base a la adaptación del instrumento STEPS v2.1, método "STEPwise" (OMS), complementado con cuestionario auto administrado (20 preguntas), anónimo y confidencial. Recolección de medidas físicas (peso, talla, presión arterial) y mediciones bioquímicas a través de test rápidos: glucemia, colesterolemia, sífilis y VIH.
- Recolección de los datos a cargo de 21 funcionarios de la salud (médicos y enfermeros) que trabajan habitualmente en centros de privación de libertad. Previa firma de consentimiento/asentimiento informado.
- Capacitación para la aplicación presencial y en campo. Prueba piloto.
- Trabajo de campo entre el 15 de marzo y el 29 de mayo de 2015, en 18 centros de privación de libertad del INR y el INISA (Ex SIRPA).

OBJETIVO GENERAL

Realizar el diagnóstico epidemiológico de los centros de internación para personas adultas y adolescentes, en privación de libertad a los efectos de contar con una línea de base para la formulación y diseño de un sistema integral de atención a la salud, con énfasis en atención primaria, para los centros de internación de personas privadas de libertad (PPL).

Objetivos específicos

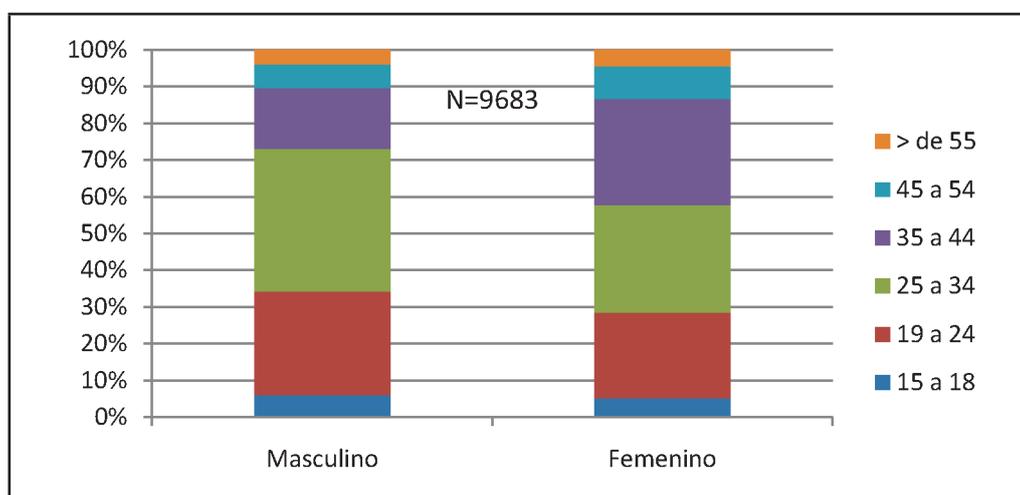
Evaluar en forma prioritaria los siguientes problemas de salud:

- Antecedentes personales
- Enfermedades de transmisión sexual con énfasis en sífilis y VIH-Sida
- Tuberculosis
- Diabetes e hipertensión arterial
- Violencia (antecedentes de Violencia Sexual e Interpersonal)
- Consumos problemáticos de alcohol y otras sustancias psicoactivas
- Suicidios e Intentos de Autoeliminación (IAE)
- Problemas vinculados a la Salud Bucal
- Factores de riesgo seleccionados (consumo de tabaco, dieta inadecuada, sobrepeso, bajo nivel de actividad física)

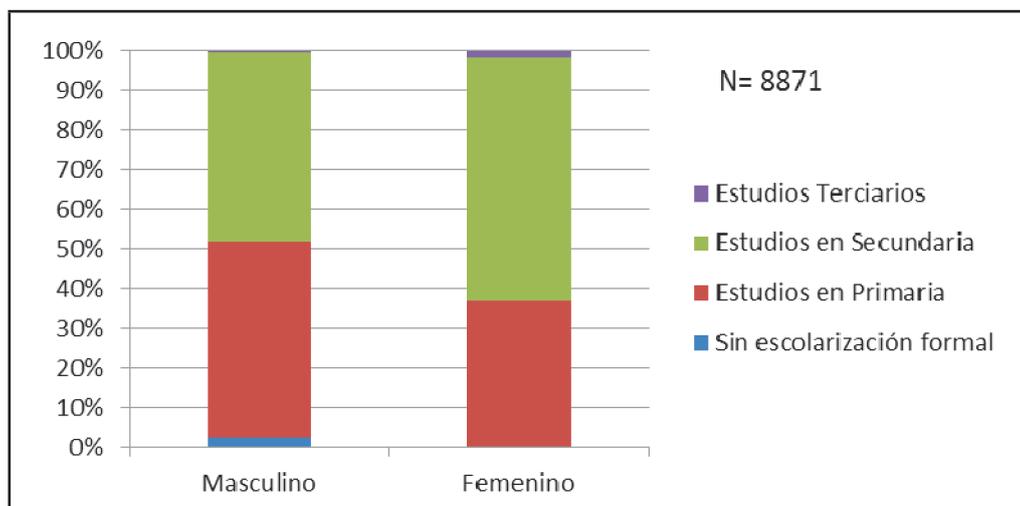
PRINCIPALES RESULTADOS

El estudio mostró una población predominantemente masculina (94%) y joven, con un promedio de edad de 31 años. Las mujeres presentaron un promedio de edad 2 años más alto y mayor nivel educativo.

Gráfica 1. Distribución proporcional de la población privada de libertad por sexo según edad. Uruguay. 2015.



Gráfica 2. Distribución proporcional de la población privada de libertad por sexo según nivel educativo. Uruguay. 2015.



Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo

El consumo de tabaco se observó en el 74% de las PPL, siendo fumadores diarios el 93% de los mismos.

Casi la cuarta parte de los entrevistados manifestó no consumir nunca frutas y verduras, predominantemente entre las mujeres (56%).

Cuadro 1. Distribución de PPL según consumo de frutas y/o verduras en la semana, por sexo y edad. Uruguay. 2015.

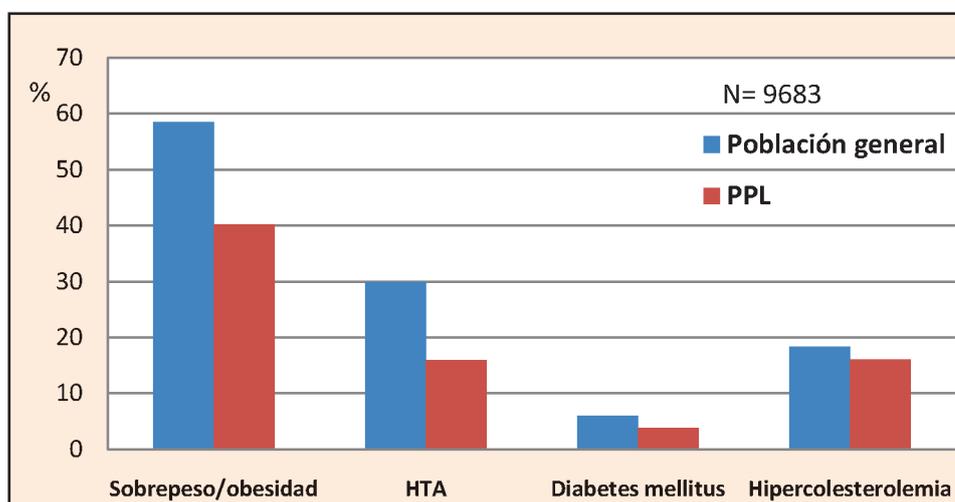
Consumo de frutas y/o verduras en la semana	TOTAL PPL			VARONES		MUJERES		< 19 años	
	N°	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Nunca	2247	23,4	20,2-26,5	21,2	17,9-24,6	56,1	45,9-66,2	5,6	0-12,1
Una vez por semana	1076	11,2	8,6-13,7	11,5	8,8-14,2	6,1	1,7-10,7	4,1	0-10,4
Entre 2 y 6 días/sem.	1849	19,2	16,2-22,3	19,7	16,5-22,9	11,3	5,1-17,5	16,5	7,5-25,5
Todos los días	4425	46,1	42,4-49,7	47,3	43,5-51,2	26,4	16,8-35,9	73,6	62,7-84,6

N= 9683. Datos expandidos.

El 16% de las PPL afirmó pasar más de 10 horas al día sin actividad física. El sobrepeso y la obesidad se presentaron en el 40%, predominando en las mujeres (56.8%).

La prevalencia de HTA ascendió al 16%, pero entre los hipertensos solo el 17% estaba recibiendo tratamiento.

Gráfica 3. Población general y PPL según Prevalencia de ENT y factores de riesgo. Uruguay. 2013. 2015



Cuadro 2. Distribución de PPL según prevalencia de patologías seleccionadas, por sexo y edad. Uruguay. 2015.

Patología estudiada	TOTAL PPL			VARONES		MUJERES		< 19 años	
	N°	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Obesidad	941	9,8	7,5-12,0	9,0	6,7-11,3	21,7	13,5-29,7	6,7	2,4-11,0
Hipertensión arterial	1520	15,9	13,2-18,7	16,0	13,0-18,9	15,4	(8,6-22,4)	3,4	0-8,5
Diabetes mellitus	374	3,9	(2,5-5,1)	3,5	(2,2-4,8)	8,7	(2,7-14,7)	2,3	0-5,0
Hipercolesterolemia	1535	16,0	13,3-18,7	15,3	12,6-18,2	24,9	16,3-33,6	2,5	0-5,5

N= 9683. Datos expandidos.

La prevalencia estimada de diabetes fue del 3.9%, y entre las personas con glucemia elevada solo el 9.3% estaban en tratamiento.

La hipercolesterolemia se constató en el 16% de las PPL pero solo el 1.7% de los casos estaba tratado.

El antecedente de internación por asma fue del 2.2% en los últimos dos años. El 1.6% refirió internaciones por infecciones respiratorias.

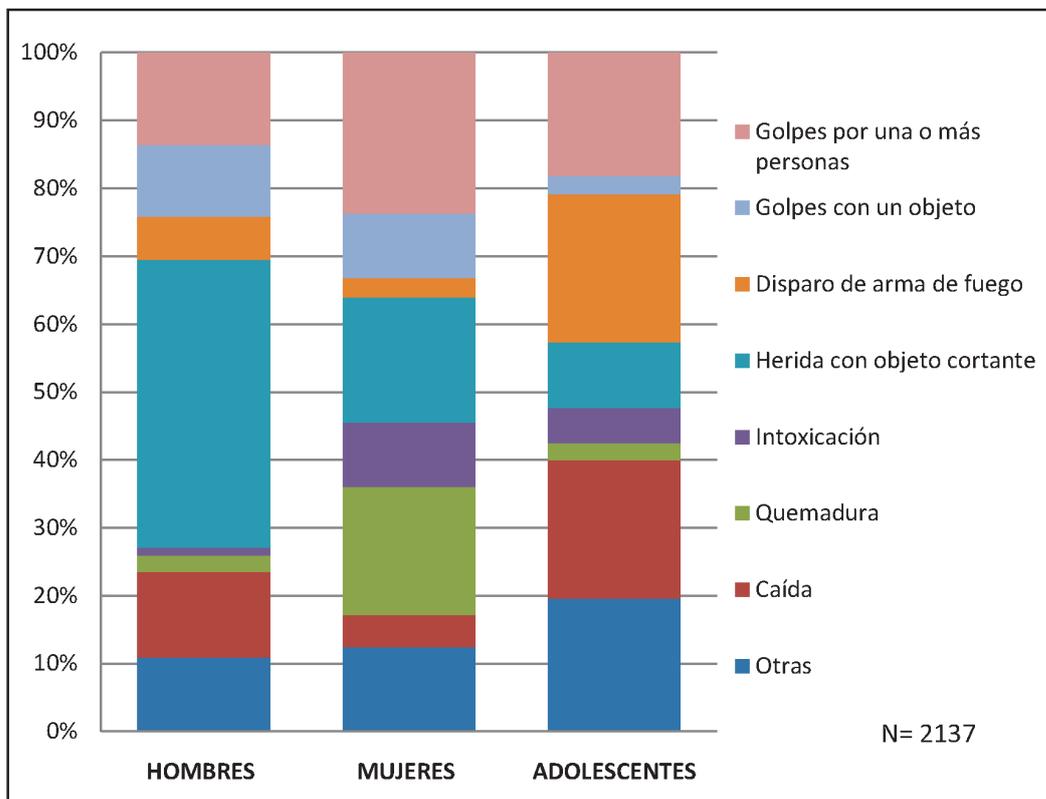


Lesiones y traumatismos

La incidencia de lesiones graves¹ en los últimos 12 meses fue del 22.2%, que representa a unas 2140 personas lesionadas al año, predominando en varones y particularmente en adolescentes (30,5%).

La proporción de las lesiones de mayor gravedad que requirieron hospitalización² fue del 37% de los casos, con una frecuencia significativamente mayor en varones. La causa más frecuente fueron las heridas con objetos cortantes.

Gráfica 4. PPL según causa de lesiones. Uruguay. 2015.



La existencia de barreras para la atención de urgencia fue señalada por 40% de las PPL; entre quienes identificaron barreras un tercio las vinculó al personal de custodia.

1. Lesiones graves: aquellas que requirieron atención médica.

2. Hospitalización se refiere a haber pasado al menos una noche internado (no a ser atendido puntualmente en un servicio de urgencia o emergencia)

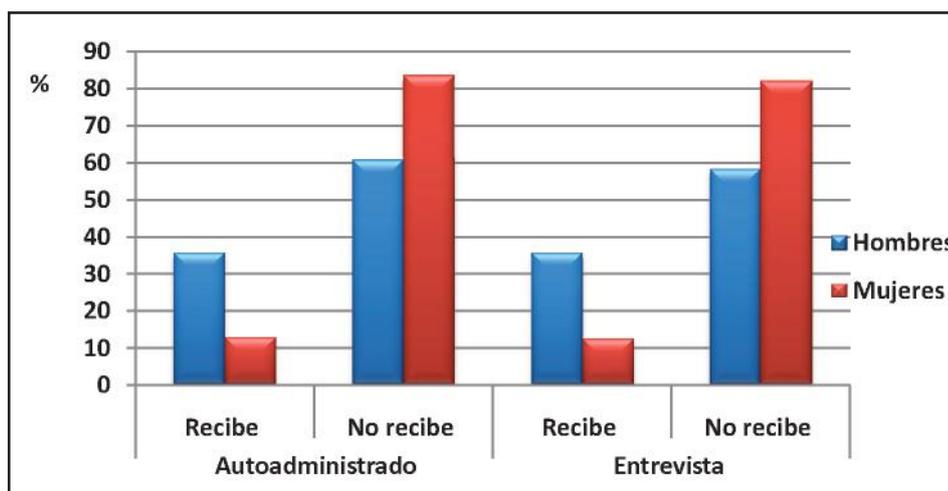
Tuberculosis

El antecedente de Tuberculosis referido por las PPL, ascendió al 4%, consistente con los estudios de SAI-PPL y la CHLA-EP, que han mostrado que entre el 1.2% y el 1.4% de las baciloscopías realizadas al ingreso en la Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de zona metropolitana, son positivas.

Salud sexual y reproductiva

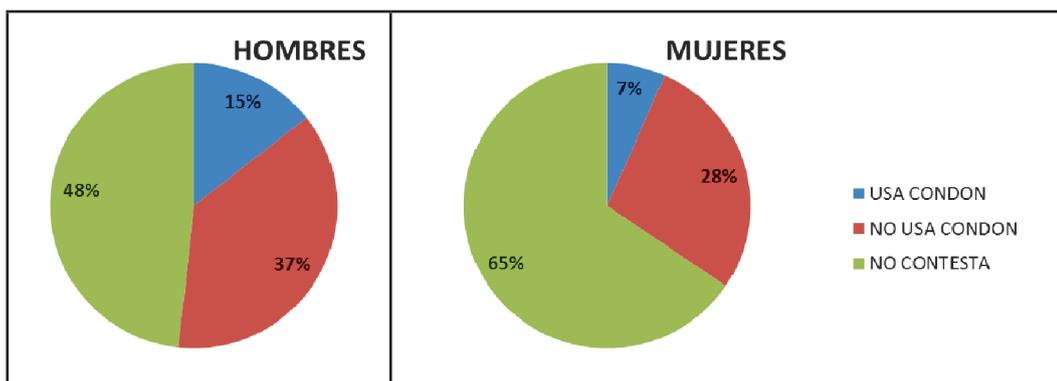
Solo el 40% recibe visitas íntimas, con una frecuencia significativamente menor entre las mujeres. El uso del preservativo fue consignado solamente por el 14%.

Gráfica 5. PPL por acceso a la visita íntima según sexo y modalidad de indagatoria. Uruguay. 2015

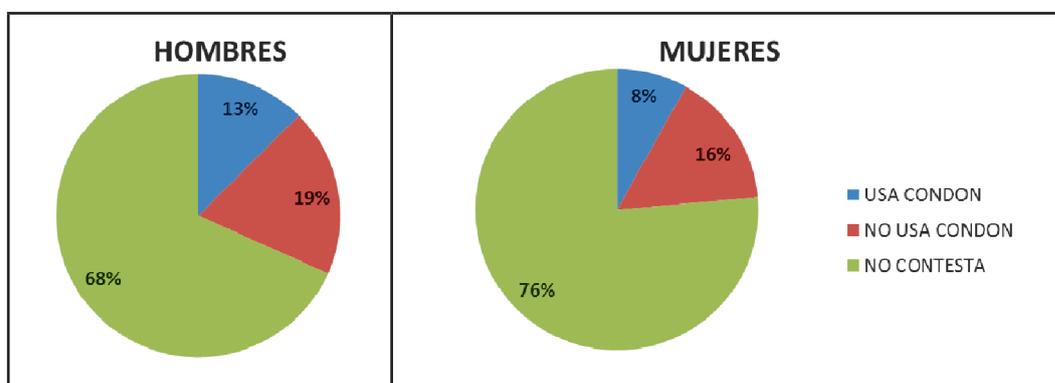


El 4.5% de las PPL manifestó tener relaciones sexuales por fuera de la visita íntima.

Gráfica 6. Distribución de las PPL por sexo según uso de condón en las visitas íntimas. Uruguay. 2015.



Gráfica 7. Distribución de las PPL por sexo según uso de condón fuera de las visitas íntimas. Uruguay. 2015.



La tasa de prevalencia de personas que viven con VIH ascendió al 1.3%, con una tasa mayor en las mujeres (3.6%).

La tasa de incidencia de sífilis activa ascendió al 0.9%, de los cuales se estima que solo un tercio está en tratamiento.

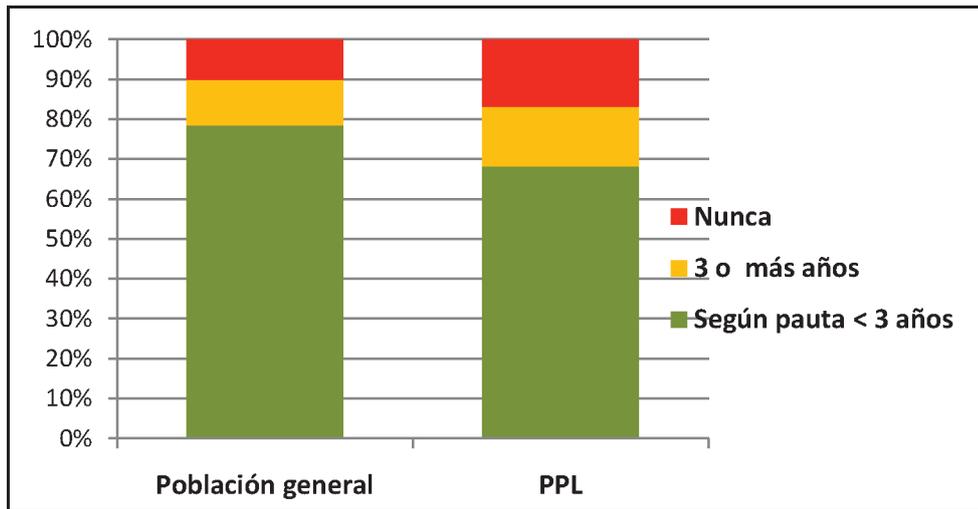
Cuadro 3. Distribución de PPL según resultados del tamizaje para ITS, por sexo y edad. Uruguay. 2015.

Resultado del test rápido	TOTAL PPL			VARONES		MUJERES		< 19 años	
	N°	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
VIH positivo (luego confirmados)	131	1,3	0,42-2,25	1,2	0,2-2,1	3,6	0-7,0	0	-
VIH+ conocidos	126	1,25	0,4-2,2	1,2	0-2,1	2,75	0-5,7	0	-
VIH+ nuevos	5	0,05	0-0,15	0	-	0,85	0-2,5	0	-
VDRL positivo	575	6,0	4,0-8,0	5,3	3,8-7,5	15,8	8,1-21,5	1,5	0-3,7
Sífilis previa Memoria Inmunológica	492	5,1	3,5-6,7	4,5	2,8-6,1	14,0	0-20,0	1,5	0-3,7
Sífilis en tratamiento	29	0,3	0-0,7	0,2	0-0,5	1,8	0,6-4,3	0	-
Sífilis nueva detectada	54	0,6	0-1,1	0,6	0-1,2	0	-	0	-

N= 9683. Datos expandidos.

Respecto al test de **Papanicolaou**, casi un tercio de la mujeres entre 21 y 64 años nunca se lo había hecho o se lo habían realizado hacía más de 3 años.

Gráfica 8. Población general y PPL según Cobertura de Papanicolaou. Uruguay. 2013. 2015

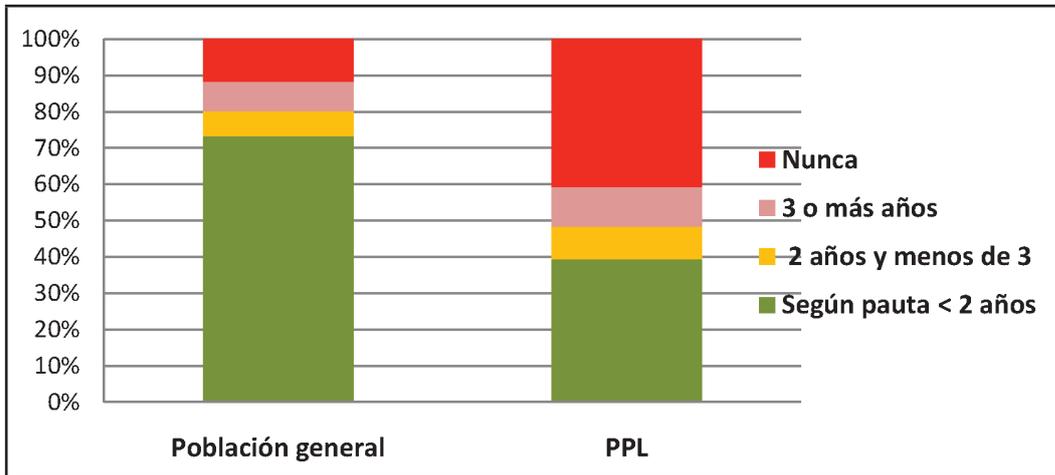


En relación a la prevención del cáncer de mama, cabe destacar que el 41% de las mujeres en privación de libertad manifestó que nunca había tenido un examen de mamas realizado por médico.

Respecto a la mamografía entre las mujeres de 40 a 64 años, se observó que el 39% cumplía con la recomendación del MSP de realizar este estudio al menos cada dos años.



Gráfica 9. Mujeres de 40 a 64 años de población general y PPL según Cobertura de mamografía. Uruguay. 2013 -15

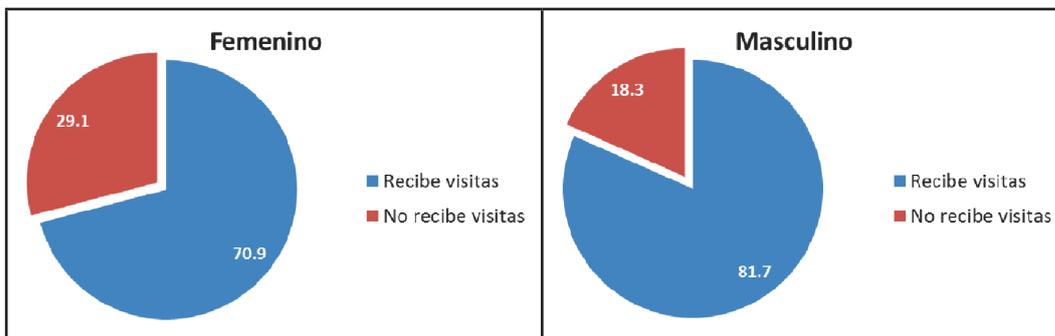


El antecedente de haber sufrido o sufrir **violencia sexual** (violación o abuso sexual) en reclusión fue reportado por el 1.3% lo que representa 130 personas. Fue mucho más frecuente en mujeres (6.6%) y en menores de 19 años (2.6%).

Salud Mental

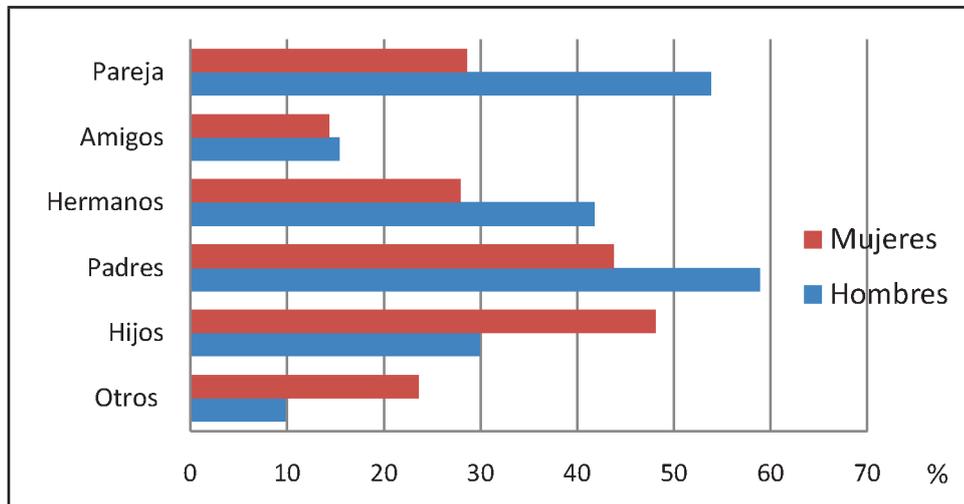
En la población femenina la falta de visitas alcanzó al 29%, significativamente mayor que en los varones (18.3%).

Gráfica 10. Proporción de PPL por sexo según tenencia de visitas. Uruguay. 2015.



N=9683

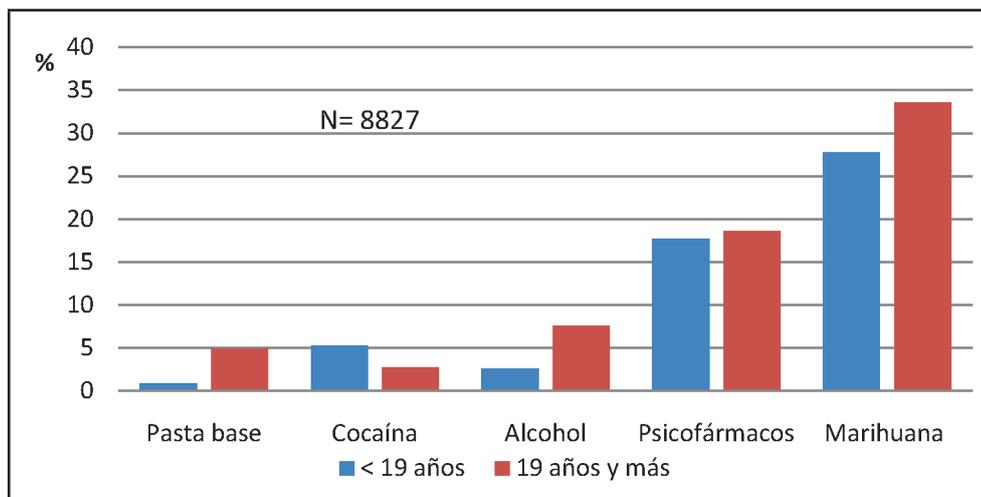
Gráfica 11. PPL que reciben visita según persona que los visita. Uruguay. 2015. N= 9678



Antecedente de lesiones auto infligidas reportado por el 18% de las PPL. El 13.2% refirió el antecedente de IAE en reclusión; entre los adolescentes este guarismo llegó al 11.6%.

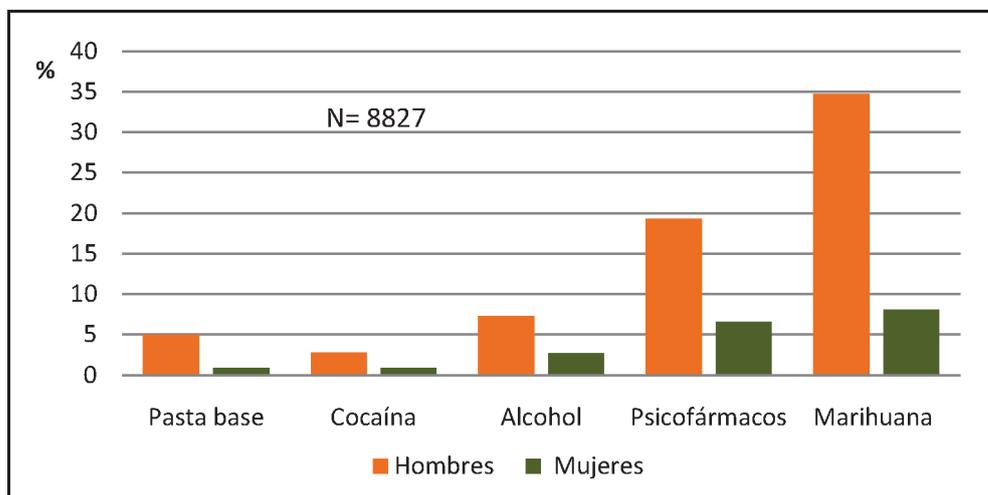
En el último año, el 8.2% (que representan a 723 PPL), manifestó haber realizado un IAE, con más frecuencia entre los varones (8.3%) respecto de las mujeres (6.4%). Entre los adolescentes fue reportado por el 9%.

Gráfica 12. Prevalencia de consumo de último mes por tipo de sustancia según edad. Uruguay. 2015.



La marihuana y los psicofármacos fueron las sustancias psicoactivas más consumidas en el ámbito penitenciario. La prevalencia de consumo de marihuana en el último mes alcanzó el 35% entre los varones, el 8% de las mujeres y el 28% de los adolescentes. El 2.6% de las PPL afirmó consumir alcohol a diario.

Gráfica 13. Prevalencia de consumo de último mes por tipo de sustancia según sexo. Uruguay. 2015. N= 8000



Salud Bucal

El análisis de la **cantidad de dientes naturales** que conservan las PPL, mostró que el 34% de las personas conservan menos de 20 dientes naturales. La décima parte de la población penitenciaria cuenta con menos de 10 dientes naturales. La problemática afecta más a las mujeres y comienza a expresarse antes de los 19 años.

Cuadro 4. Distribución de PPL según cantidad de dientes naturales, por sexo y edad. Uruguay. 2015.

Cantidad de dientes naturales	TOTAL PPL			VARONES		MUJERES		< 19 años	
	N°	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
S/dientes naturales	64	0,6	0-1,1	0,3	0-0,7	5,3	0,5-10,0	0	0
1 a 9 dientes	851	8,7	6,6-10,9	8,7	6,4-10,9	10,1	3,5-16,7	0	0
10 a 19 dientes	2396	24,7	21,5-28,0	24,7	21,2-28,0	26,5	17,5-35,3	8,7	1,5-15,8
20 dientes o más	6356	65,7	62,0-69,2	66,2	62,5-70,0	57,0	64,7-67,1	90,1	82,8-97,4
No sabe	16	0,1	0-0,4	0,1	0-0,3	1,1	0-2,5	1,15	0-2,5

N= 9683. Datos expandidos.

El 38.1% de las PPL, que representa a 3690 personas, manifestaron haber tenido **síntomas bucodentales** de dolor o algún tipo de malestar.

El perfil epidemiológico muestra una población expuesta a un conjunto importante de factores de riesgo vinculados al entorno y al modo de vida, que generan una **dobles carga de enfermedad**, con una prevalencia relevante de enfermedades no transmisibles, acompañada de una alta incidencia de enfermedades transmisibles. Es particularmente preocupante que una elevada proporción de estas **patologías están no diagnosticadas y no tratadas**, con los consiguientes riesgos de complicaciones individuales, y con efectos deletéreos en el conjunto de la población en el caso de las transmisibles.



RECOMENDACIONES

Es importante identificar aspectos modificables en la realidad de las personas privadas de libertad, para que las condiciones penitenciarias no devengan en la vulneración de otros derechos, cuyo ejercicio por parte de los internos es deber del Estado preservar. Esto aplica al derecho a los mayores niveles posibles de salud. Es este el mandato de “asegurar la salud física y mental de los reclusos” (RM. 25.1. 1977), y que “los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior” (RM. 25.1. 2015).

1. Instalar en el ámbito penitenciario una lógica preventiva, una fuerte apuesta a la modificación de los entornos y las prácticas generadoras de mayor riesgo; una perspectiva de promoción de salud transversal a los diferentes ámbitos penitenciarios, contribuiría a asegurar el ejercicio al derecho a la salud por parte de las PPL.
2. Impulsar una estrategia de atención con enfoque de promoción de salud y prevención, a efectos de lograr la detección precoz y el tratamiento oportuno de diferentes patologías, así como la continuidad de los cuidados y el seguimiento longitudinal de los pacientes.
3. Modificar las condiciones ambientales del entorno penitenciario a efectos de disminuir la magnitud y la intensidad de los factores de riesgo. Implica favorecer una alimentación saludable, estimular y generar las condiciones para mayores niveles de actividad física, promover espacios libres de humo de tabaco y generar dinámicas en que la autoestima y el autocuidado se integren a los mandatos de género que atraviesan las decisiones individuales de las PPL: cuidarse para sí mismo y para otros, y para cuidar a otros.
4. Asegurar el acceso a la medicación y los estudios paraclínicos para despistaje y seguimiento de ENT, es imprescindible para completar un conjunto de intervenciones tendientes a modificar los resultados observados.
5. La privación de libertad no debe constituir una retaliación para el ejercicio de otros derechos, por lo que el sistema penitencio debe hacer los mayores esfuerzos para asegurar un ejercicio saludable de la actividad sexual por parte de las PPL.
6. Favorecer la disponibilidad de preservativos en distintos ámbitos de las UIPPL, desmedicalizando el acceso a los condones.
7. Capacitar a los equipos de salud para que puedan explorar situaciones de violencia sexual, tener destrezas para abordarla y contar con dispositivos institucionales para una adecuada contención, la implementación de los protocolos preventivos en los casos de violación independientemente de la opción de género de las víctimas, y la implementación de los resguardos institucionales en la vida cotidiana penitenciaria para evitar la reiteración del hecho.

8. Aplicar las pautas de estudios preventivos y tener asegurado en todas las UIPPL un amplio conjunto de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.
9. Capacitar al personal de custodia y los equipos de salud para la detección precoz de los síntomas vinculados al riesgo de suicidio o el despliegue de acciones violentas hacia otros.
10. Profundizar el conocimiento y la comprensión de los factores generadores de violencia dirigida hacia sí mismos y hacia los demás. La habilitación de espacios grupales donde las PPL puedan expresar lo que les pasa, permite un mejor conocimiento de la realidad, problematizar lo percibido como natural e inamovible, tratar de modificarlo, y contribuye a sustituir, progresivamente, el pasaje al acto por la palabra para la resolución de conflictos.
11. Generar ámbitos institucionales donde las PPL desplieguen sus capacidades en oficios y formación técnica para sentirse productivos, brindando servicios al colectivo en el que están insertos, construyendo una identidad vinculada al servicio que brindan y nuevas formas de vincularse.
12. Estimular el contacto con el afuera y trabajar con las familias y amigos para que brinden el soporte emocional y afectivo imprescindibles para una vida saludable en privación de libertad.
13. Organizar ámbitos formalizados en las UIPPL para que las personas que no reciben visitas tengan espacios para el diálogo, la expresión de afectos, la comunicación con otros, contribuyendo a evitar los elementos de aislamiento y angustia que la sensación de abandono puede generar.
14. Desplegar estrategias que aborden el consumo de sustancias psicoactivas desde una mirada integral, descentrada de las sustancias en sí, que permitan dimensionar el síntoma que el consumo expresa; y profundizar en el abordaje de su entramado causal, en lo individual y lo colectivo.
15. Las condiciones de privación de libertad podrían generar una oportunidad para el fomento del autocuidado y la valoración de la salud física y psíquica como un elemento de autoestima y de aporte a sus propias familias. Esto es particularmente relevante para la población masculina joven que tiene enormes dificultades para la atención de su salud individual. Los centros de privación de libertad pueden constituirse por primera vez en la vida de estas personas en una opción por la salud con la adopción de conductas saludables y la jerarquización de los controles en salud.

**CUADRO SÍNTESIS de los principales resultados del estudio epidemiológico en PPL.
Uruguay. 2015**

Variable	Total PPL	VARONES	MUJERES	< 19 años
Caracterización de la población				
Distribución por sexo		94.0%	6.0%	
Menores de 35 años	72.2%	73.1%	57.8%	
Edad promedio	31	31	33	
Analfabetos	5.7%	6%	0	4.4%
Estudios Secundarios	48.4%	47,5%	60%	64.1%
Solteros	53.5%	54%	46%	73.7%
Con vínculo de pareja (casados o unión libre)	39.6%	39.6%	39.4	25.3%
Con oficio/profesión	51.4%	52%	44%	19.4%
Cobertura sanitaria de ASSE	88.1%	87.9%	91.5%	88.2%
Situación de privación de libertad				
Tiempo promedio de ultima reclusión (meses)	28.1	28	26	6.4
Mediana de tiempo de ultima reclusión (meses)	17			
Medidas Privativas de Libertad como menor	29.2%	30%	17%	38% Previa a actual
Tasa de reincidencia penitenciaria	49.4%	50.6%	29.9%	
Aspectos vinculados a las Enfermedades No Transmisibles				
Sin antecedente de control de presión arterial	36.2%	38%	14%	17%
Prevalencia de Hipertensión Arterial	15.9%	16%	15.4%	3.4%
Sin antecedente de control de glicemia	70.6%	72.9%	36.1%	4.3%
Prevalencia de Diabetes	3.9%	3.5%	8.7%	2.3%
Sin antecedente de control de colesterolemia	82%	83%	67%	100.0%
Hipercolesterolemia	16%	15.3%	24.9%	2.5%
Sobrepeso y Obesidad	40.2%	39.1%	56.8%	27.2%
Antecedente de sobrepeso y obesidad	9.8%	9.4%	16.8%	15.7%
Tiempo diario promedio sentados o recostados (en horas)	6	6	5.1	5.3
Más de 10 hs. diarias sentado o recostado	16.2%	16.2%	16%	17.1%
Nunca consumo de frutas ni verduras	23.4%	21%	56%	5.6%
Nunca consumo de frutas	54.6%	53.8%	68%	12%

Consumo de frutas y/o verduras todos los días	46%	47%	26%	74%	
Consumo de sal agregada a la comida siempre	65.9%	67%	45%	21%	
Fumadores de tabaco	73.9	73.7%	76.6%	81%	
Expuestos al humo por 7 días en espacio cerrado	86.4	87%	75%	90%	
Otros aspectos de morbilidad					
Incidencias de Enfermedades infecciosas respiratorias actuales	28,5%	28%	36%	35%	
Asma como motivo de internación	2.2%	1.7%	8.7%	2.3%	
Antecedentes de Tuberculosis		4.4%	3.9%	0	
Aspectos de salud sexual y reproductiva					
No recibe visitas íntimas	59.9%	58.4%	82.2%	96%	
Uso de condón en visitas íntimas	13.9%	14.4%	6.6%	2.7%	
Relaciones sexuales en reclusión por fuera de las visitas íntimas	4.5%	4.4%	6.6%	0.9%	
Uso de condón en las relaciones sexuales fuera de las visitas íntimas	12.3%	12.5%	8.1%	11.2%	
Antecedente de ITS en los últimos 2 años	6,5%	5.7%	20.7%	1.5%	
Antecedente de	Sífilis	3.6%	3.3%	8%	0
	HPV	0.5	0	7.7	0.5%
	Gonorrea	0.3	0.3%	0	0
Test rápido de VIH positivo	1.3%	1.2%	3.6%	0	
Tiempo desde ultimo PAP > 3 años o Nunca			28.7%		
Antecedente de abuso sexual o violación en reclusión	1.3%	0.9%	6.6%	2.6%	
Aspectos de salud mental					
No recibe de visitas	19.1%	18%	29%	7%	
Visitados por	padres	58.1%	59%	44%	81%
	hijos	30.9%	30%	48%	14%
	pareja	52.5%	54%	28%	23%
	amigos	15.4%	15.4%	14.3%	0
Frecuencia de visitas semanal	52.7%	53%	51%	86%	
Lesiones auto infligidas con hospitalización	17.9%	18%	13.7%	7%	
Antecedente Ideación suicida en reclusión	22.4%	22.5%	22.3%	16%	
Antecedente de intento de autoeliminación	13.2%	13.3%	12.1%	11.6%	
Intento de autoeliminación en último año	8.2	8.3%	6.4%	9,8%	

Consumo de sustancias psicoactivas (Prevalencia de consumo en el último mes)	Alcohol	7%	7.3%	2.7%	2.6%
	Marihuana	33.1	35%	8%	28%
	Pasta Base	4.7%	5%	1%	1%
	Cocaína	2.7%	2.8%	1%	5.3%
	Psicofármacos sin indicación	18.5%	19%	6.6%	17.7%
Aspectos vinculados a la salud bucal					
Dolor o malestar en los dientes o boca en el último año		38%	38%	37%	40%
No cepillado dental diario		11.7%	12%	7%	7%
Menos de 10 dientes naturales		9.3%	9%	15.4%	0
Con 20 o más dientes naturales		65.7%	66%	57%	90%
Aspectos vinculados a la hospitalización					
Incidencia de lesiones que requirieron atención médica.		22.2%	22.4%	17.2%	30.5%
Proporción de lesiones que requirieron hospitalización		37%	38.5%	11%	43%
Causas de las lesiones que requirieron hospitalización	Herida con objeto cortante	46.8%	48.3%	18.4%	10.4%
	Golpes por 1 o más personas	15.9%	15,5%	23.7%	18%
	Caída	13.9%	14%	5%	22%
	Golpes con un objeto	11.9%	12%	9%	3%
	Arma de fuego	7%	7%	3%	24%
	Intoxicación	1.8%	1%	9%	6%
Lesiones intencionales por agresión		49%	49%	50%	51%
Lesiones por accidentes		32.5%	32%	36.5%	41.4%
Causas de hospitalización en reclusión	Enfermedades crónicas	6.5%	4.7%	34.5%	4.7%
	Enfermedades agudas	8.8%	8%	16%	6%
	Intervenciones quirúrgicas	11.2	10.7%	20.4%	12%
Barreras percibidas para la atención sanitaria					
Percepción de barreras para la atención urgente				42%	42%
Causas percibidas de barreras para la atención urgente	Personal de custodia			30.4%	31%
	Otras PPL			1.3%	1.3%
	Personal de salud			6.4%	6.2%
	Otras			3.3%	3%

Uruguay, 2016

 www.paho.org/uru

 @OPSOMSUruguay

 OPSOMSUruguay



Este proyecto está financiado por la Unión Europea



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

PROGRAMA DE



JUSTICIA E INCLUSIÓN