

JUNTA DEPARTAMENTAL

DE CANELONES

18ª SESIÓN EXTRAORDINARIA

28 DE JULIO DE 2022

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

AÑO 2022

XLIX LEGISLATURA DEPARTAMENTAL

Tercer período

Canelones, 28 de julio de 2022

XLIX LEGISLATURA

18ª SESIÓN EXTRAORDINARIA

Tercer período

PRESIDE: EDIL JUAN RIPOLL
Presidente

ACTÚAN EN SECRETARÍA: SEÑOR MIGUEL SANGUINETTI
Secretario general

SEÑORA LUSMARÍN QUATTRINI
Gerenta de área administrativa

SUMARIO

1. ASISTENCIA.....	2
2. TEXTO DE LA CITACIÓN	6
3. ASUNTOS ENTRADOS	7
4. SESIÓN EXTRAORDINARIA PARA TRATAR EL TEMA SUICIDIO EN URUGUAY	21
5. SE LEVANTA LA SESIÓN	81

1.ASISTENCIA



Junta Departamental de Canelones

SESION Extraordinaria..... FECHA 28/07/2022.....HORA DE COMIENZO 18.26..... HORA DE CIERRE 22.22.....Citación N° 0018PRESIDENTE JUAN R. POLL.....

1er. Vice.....

2do. Vice.....

FRENTE AMPLIO

1	ESTEFANIA DIAZ	6	NATHALI MUNIZ
32	CARLOS FERRI	37	NIBIA LIMA
63	IVANNA IRIGOIN	68	PEDRO MESONE
94	GUSTAVO MAESO	99	JOSE A. SOSA
2	JUAN C. ACUÑA	7	CESAR LISTA
33	NANCY GARCIA	38	EDUARDO POSSE
64	CAMILO ROJAS	69	-----
95	FEDERICO ROLON	100	PABLO CALLEROS
3	DANIEL PEREIRA	8	SERGIO PEREYRA
34	JULIA COUTO	39	LIA ABILLEIRA
65	GUILLERMO MARTINEZ	70	WILFREDO CABRERA
96	Ma. de los A. PALOMEQUE	101	LUCY GARDERES
4	LUCIANA SUAREZ	9	SUSANA MUNIZ
35	JULIO AQUINO	40	-----
66	-----	71	MARISOL D'ALBORA
97	SILVANA CORUJO	102	HERNAN PEREZ
5	ANDREA IGLESIAS	10	CECILIA MARTINEZ
36	SERGIO CACERES	41	BEATRIZ MELGAR
67	FRANCISCO CASTERIANA	72	HERNAN ECHEVARRIA
98	VALENTINA BARRACO	103	DANIEL PEREYRA



Junta Departamental de Canelones



FRENTE AMPLIO

11	DIEGO NUÑEZ	16	FABIAN CASTELLANOS
42	NIRSA ALVAREZ	47	LILIANA DÍAS
73	CECILIA PERAZA	78	NICOLAS ACOSTA
104	ENRIQUE TELLECHEA	109	MAYRA PONZO
12	JUAN RIPOLL	17	Ma. ISABEL MAIESE
43	ROBERTO SARAVIA	48	MIGUEL MENDEZ
74	LYA GULARTE	79	IVONNE SOSA
105	FEDERICO BETANCOR	110	M. DEL CARMEN MOREIRA
13	LYLIAM ESPINOSA	18	-----
44	SONIA AGUIRRE	49	Marcelo Ayala
75	JULIO DOMINGUEZ	80	MARIA LABANDERA
106	MARIELA ALAMILLA	111	SEBASTIAN MENDIONDO
14	CARLOS GRILLE MOTTA	19	YAMANDU COSTA
45	MONICA BUENO	50	MARIANELA CURA
76	-----	81	FREDY PEREZ
107	MILDREN IZZI	112	MAYRA SALSAMENDI
15	SILVIA GONZALEZ	20	FERNANDA ORTIZ
46	JULIO C. BRUM	51	JOSE E. ORTIZ
77	SOLANGE MARTINEZ	82	LAURA LEMOS
108	ANDRES PEDRAZZI	113	NELSON BRITOS

Jefe de Sala.....

Asistente.....



Junta Departamental de Canelones



SESION EXTRAORDINARIA FECHA 28/7/2022

HORA DE COMIENZO 19:26 HORA DE CIERRE 22:22

Citación Nº 0018

PRESIDENTE JUAN RIVERA

1er. Vice.....

2do. Vice.....

PARTIDO NACIONAL

21	AGUSTIN OLIVER	Ausente	26,	BEATRIZ LAMAS	Ausente
52	MARCELO TAMBORINI	Ausente	57	MARIO RODRIGUEZ	Ausente
83,	SEBASTIAN MARTINEZ	Ausente	88	JAIME ROSSI	Ausente
114	GABRIELA MINDEGUIA	Ausente	119	ANA Ma. MODERNELL	Ausente
22	RICHARD PEREZ	Ausente	27,	ALEJANDRO REPETTO	Ausente
53	NELSON FERREIRA	Ausente	58	EDUARDO ORTEGA	Ausente
84,	DANIEL ITURLAY	Ausente	89	MICAELA HERNANDEZ	Ausente
115	Ma. JESUS MOSEGUI	Ausente	120	FABIO VENTURA	Ausente
23	BETIANA BRITOS	Ausente	28,	RAUL DE TOMASSI	Ausente
54,	LUIS GOGGIA	Ausente	59	ANDREA MARENCO	Ausente
85,	IGNACIO TORENA	Ausente	90	HUGO DELGADO	Ausente
116	ANDREA SANDE	Ausente	121,	RAFAEL FERRARI	Ausente
24,	JUAN LOPEZ	Ausente	29,	GUSTAVO MORANDI	Ausente
55	RUBEN OBIAGUE	Ausente	60	ROLANDO RIZZO	Ausente
86	CARLOS W. MARTINEZ	Ausente	91	NOELIA MARTINEZ	Ausente
117,	Ma. ALESANDRA ROQUERO	Ausente	122,	GONZALO MEDINA	Ausente
25,	FABIAN COLOMBO	Ausente	30,	LUIS PERA	Ausente
56	HECTOR BAYARDI	Ausente	61,	Ma. ALEJANDRA TIERNO	Ausente
87	CLAUDIO CABRERA	Ausente	92	JOSE ENRIQUE ESTEFAN	Ausente
118,	PATRICIA PELIZZARI	Ausente	123	MARCELO BENTANCOR	Ausente

Jefe de Sala Francisco...

Asistente ...

1



Junta Departamental de Canelones



SESION EXTRAORDINARIA..... FECHA 28/7/2022

HORA DE COMIENZO: 18:25..... HORA DE CIERRE: 19:25

Citación Nº 0018

PRESIDENTE JUAN RIBOLI

1er. Vice.....

2do. Vice.....



PARTIDO COLORADO

31,	ALBERTO COSTA	<i>[Signature]</i>
62,	SANTIAGO MARANDINO	<i>[Signature]</i>
93	FANY CASTELLI	Ausente
124,	ALFREDO MARTINEZ	<i>[Signature]</i>

Jefe de Sala Juan Luis Vello Asistente [Signature]

2. TEXTO DE LA CITACIÓN

Canelones, 25 de julio de 2022

CITACIÓN N° E0018/022

La Junta Departamental se reunirá en sesión extraordinaria el próximo 28 de julio a las 06:00 p.m. horas para dar cuenta de los:

ASUNTOS ENTRADOS: (Art. 33° del Reglamento Interno)

Y considerar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. SESIÓN EXTRAORDINARIA PARA TRATAR EL TEMA SUICIDIO EN URUGUAY.
Mayoría absoluta de presentes (Exp. 2021-200-81-00697) (Rep. E0018)

3. ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 18:26)

Por ser esta una sesión extraordinaria, corresponde fijar la hora de finalización.

SEÑORA IGLESIAS.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora edila Andrea Iglesias.

SEÑORA IGLESIAS.- Señor presidente: en primer lugar, quiero saludar a todos los presentes y agradecer enormemente esta instancia generada por la Comisión Permanente N° 7, que nos convoca hoy con un título tan conmovedor y tan importante como es “Rompe el silencio”, con respecto al suicidio.

En segundo lugar, mociono que se fije como hora de finalización de la sesión las 22:00.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción formulada por la señora edila Andrea Iglesias.

(Se vota:)

26 en 26. AFIRMATIVA. UNANIMIDAD

Corresponde dar cuenta de los asuntos entrados.

La mesa ya lo hizo en forma escrita. Por lo tanto, vamos a omitir su lectura.

(Los asuntos entrados son los siguientes:)

NRO. EXPEDIENTE	OFICINA ACTUAL	ASUNTO	FECHA
2022-200-81-00656	ARCHIVO	UNI3 INVITA A LA CHARLA A CARGO DE FERNANDO IRAOLA SOBRE EL FENÓMENO DE LA MURGA URUGUAYA, A REALIZARSE LOS DÍAS 20 Y 27 DE JULIO DEL CORRIENTE, SAN LUIS.	19/07/2022 01:41:44 p.m.
2022-200-81-00657	ARCHIVO	UNI3 INVITA A LA CHARLA ABIERTA -MICRO Y NEOMACHISMOS- A CARGO DE LA DOCTORA TERESA HERRERA, A REALIZARSE EL DÍA 23 DE JULIO DEL CORRIENTE EN EL BALNEARIO SANTA ANA.	19/07/2022 01:44:50 p.m.
2022-200-81-00658	COMISIÓN PERMANENTE 7	SEÑORA KARINA MARIN PRESENTA PROYECTO REFERENTE A LEY AYES (AYUDAS EXTRAORDINARIAS) DE BPS Y SOLICITA SER RECIBIDA POR ESTA JUNTA DEPARTAMENTAL PARA PODER EXPONER LOS ARGUMENTOS.	19/07/2022 02:40:00 p.m.
2022-200-81-00659	ARCHIVO	INTENDENCIA DE CANELONES INVITA A PARTICIPAR DEL LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DE "HEPATITIS C", A REALIZARSE EL DÍA 20 DE JULIO DEL CORRIENTE, SANTA LUCÍA.	19/07/2022 02:55:11 p.m.
2022-200-81-00660	COMISIÓN PERMANENTE 7	CONGRESO NACIONAL DE EDILES REMITE COPIA DE VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE LA COMISIÓN ASESORA DE ASISTENCIA SOCIAL REFERENTE DE LA REUNIÓN REALIZADA EL 2 DE JULIO DEL CORRIENTE EN LA CIUDAD DE MALDONADO.	19/07/2022 03:07:06 p.m.
2022-200-81-00661	ARCHIVO	SINAE REMITE PROGRAMA DEL 3ER ENCUENTRO 2022 DE LA REGIÓN METROPOLITANA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, A REALIZARSE EL PRÓXIMO 26 DE JULIO DEL CORRIENTE, SAN JOSÉ.	19/07/2022 03:25:48 p.m.
2022-200-81-00662	COMISIÓN PERMANENTE 2	SEÑOR EDIL SERGIO PEREYRA REMITE NOTA MANIFESTANDO PREOCUPACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN QUE SE VIENE GENERANDO EN EL MUNICIPIO DE PANDO A LA ALTURA DE LA RUTA N°75 KM 33 REFERENTE AL TRÁNSITO.	19/07/2022 04:41:58 p.m.

2022-200-81-00663	GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN LEGISLATIVA	SEÑOR EDIL RICHARD PÉREZ SOLICITA LICENCIA EL DÍA 19 DE JULIO DEL CORRIENTE.	19/07/2022 05:17:58 p.m.
2022-200-81-00665	COMISIÓN PERMANENTE 5	SEÑOR EDIL SERGIO PEREYRA SOLICITA PONER A CONSIDERACIÓN DEL CUERPO, DESTACAR Y DECLARAR DE INTERÉS DEPARTAMENTAL LA PARTICIPACIÓN DE LA DEPORTISTA PANDENSE CARLA DADOMO EN LA ESPARATHLÓN 2022 A REALIZARSE EN GRECIA EN EL PRÓXIMO MES DE SETIEMBRE.	19/07/2022 07:52:40 p.m.
2022-200-81-00664	ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	SEÑOR GIOVANNI ROTONDARO SOLICITA PODER ACCEDER A LAS ACTAS Y RESOLUCIONES DE LA JUNTA DE VECINOS ENTRE LOS AÑOS 1973 A 1985.	19/07/2022 05:54:02 p.m.
2022-203-81-00056	GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN LEGISLATIVA	SEÑORA EDILA NATHALI MUNIZ SOLICITA LICENCIA EL DÍA 19 DE JULIO DEL CORRIENTE.	20/07/2022 03:30:56 p.m.
2022-203-81-00057	GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN LEGISLATIVA	SEÑORES EDILES DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS CON REPRESENTACIÓN EN ESTE LEGISLATIVO MANIFIESTAN SUS CONDOLENCIAS ANTE EL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA BEATRIZ ICASURIAGA.	20/07/2022 03:45:45 p.m.
2022-203-81-00058	GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN LEGISLATIVA	SEÑORES EDILES DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS CON REPRESENTACIÓN EN ESTE LEGISLATIVO DEPARTAMENTAL PLANTEAN PREOCUPACIÓN Y ALERTA POR LA SITUACIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL FRIGORÍFICO CANELONES.	20/07/2022 03:58:32 p.m.
2022-203-81-00059	GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN LEGISLATIVA	SEÑORES EDILES DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS CON REPRESENTACIÓN EN ESTE LEGISLATIVO DEPARTAMENTAL PLANTEAN PREOCUPACIÓN POR LA CONFLICTIVA SITUACIÓN EN LA INDUSTRIA LÁCTEA.	20/07/2022 04:01:25 p.m.
2022-200-81-00666	ARCHIVO	CÁMARA DE SENADORES REMITE COPIA DE LA VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE LAS PALABRAS VERTIDAS POR LA SEÑORA SENADORA CARMEN SANGUINETTI EN SESIÓN DE FECHA 13 DE JULIO DEL CORRIENTE, REFERIDAS AL CONVERSATORIO SOBRE DESAFÍOS Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD".	20/07/2022 02:29:42 p.m.

2022-200-81-00667	ARCHIVO	JUNTA DEPARTAMENTAL DE MALDONADO REMITE COPIA DE VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE PALABRAS VERTIDAS EN SALA POR LA SEÑORA EDILA MARIE CLAIRE MILLÁN REFERIDAS A LA PRIMERA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE INFANCIA.	20/07/2022 02:53:47 p.m.
2022-200-81-00668	ARCHIVO	MUNICIPIO DE PANDO INVITA A LA PRESENTACIÓN HIMNO A PANDO, A REALIZARSE EL DÍA 5 DE AGOSTO DEL CORRIENTE EN LA CITADA LOCALIDAD.	20/07/2022 03:02:56 p.m.
2022-200-81-00669	ARCHIVO	COLEGIO ARETEIA BIMBULLY INVITA A LA INAUGURACIÓN DEL NUEVO EDIFICIO DE SECUNDARIA, A REALIZARSE EL DÍA 25 DE JULIO DEL CORRIENTE, CIUDAD DE LA COSTA.	20/07/2022 03:11:55 p.m.
2022-200-81-00670	PLENARIO	SEÑOR EDIL FABIÁN COLOMBO SOLICITA LICENCIA EL DÍA 20 DE JULIO DEL CORRIENTE.	20/07/2022 03:21:40 p.m.
2022-200-81-00671	ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	DESAYUNOS ÚTILES - SOMOS URUGUAY INVITA A LA ACTIVIDAD A DESARROLLARSE EL DÍA 28 DE JULIO DEL CORRIENTE EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL DE CARRASCO, CON LA PRESENCIA DEL SEÑOR INTENDENTE DE CANELONES PROFESOR YAMANDÚ ORSI.	20/07/2022 04:16:50 p.m.
2022-200-81-00672	ARCHIVO	INTENDENCIA DE CANELONES Y LA ASOCIACIÓN URUGUAYA DE VOLANTES INVITAN A LA FIRMA DEL CONVENIO ENTRE AMBOS, LA CUAL SE REALIZARÁ EL DÍA 21 DE JULIO DEL CORRIENTE EN EL AUTÓDROMO VÍCTOR BORRAT FABINI EL PINAR - CIUDAD DE LA COSTA.	20/07/2022 05:57:44 p.m.
2022-200-81-00673	ARCHIVO	DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN AMBIENTAL DEL MINISTERIO DE AMBIENTE REMITE CERTIFICADO DE CLASIFICACIÓN DE PROYECTO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE EXTRACCIÓN DE MINERALES EN EL PADRÓN 56299 DE LA 7MA. SECCIÓN CATASTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CANELONES.	21/07/2022 01:44:03 p.m.

2022-200-81-00674	ARCHIVO	SEÑORA ALCALDESA DEL MUNICIPIO 18 DE MAYO INVITA A LA INAUGURACIÓN DEL ESPACIO CULTURAL DE LA CIUDAD 18 DE MAYO, A REALIZARSE EL DÍA 26 DE JULIO DEL CORRIENTE, EN EL MARCO DEL MES DE LA AFRODESCENDENCIA.	21/07/2022 05:03:03 p.m.
2022-200-81-00675	ARCHIVO	JUNTA DEPARTAMENTAL DE TACUAREMBÓ COMUNICA LA INTEGRACIÓN DE LA MESA PARA EL PERÍODO 2022-2023.	21/07/2022 05:10:03 p.m.
2022-200-81-00676	ARCHIVO	JUNTA DEPARTAMENTAL DE FLORES REMITE COPIA DE VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE PALABRAS VERTIDAS EN SALA POR EL SEÑOR EDIL JUAN GIMÉNEZ REFERIDAS A UN HECHO DE VIOLENCIA A UN DIPUTADO.	21/07/2022 05:37:06 p.m.
2022-200-81-00677	COMISIÓN PERMANENTE 5	SEÑORES EDILES BEATRIZ LAMAS, RUBEN OBIAGUE Y PATRICIA PELIZZARI REMITEN NOTA CON LA INICIATIVA DE QUE EL EVENTO COPA DE ORO 50° EDICIÓN DEL RAID HÍPICO FEDERADO -PROTECTOR DE LOS PUEBLOS LIBRES- SEA DECLARADO DE INTERÉS DEPARTAMENTAL.	22/07/2022 01:37:02 p.m.
2022-200-81-00678	COMISIÓN PERMANENTE 2	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y RAFAEL FERRARI SOLICITAN SE GESTIONE ANTE LA INTENDENCIA DE CANELONES Y EL MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA A SOLICITUD DE LOS VECINOS DE LA ZONA, LA COLOCACIÓN DE LUMINARIAS EN LA CALLE CONTINUACIÓN JOAQUÍN SUÁREZ ENTRE CAÑADA DE LOS HORNOS Y EL BYPASS DE RUTA 11.	22/07/2022 02:16:06 p.m.
2022-200-81-00679	ARCHIVO	DIVISIÓN DE EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL Y LICENCIAS DEL MINISTERIO DE AMBIENTE REMITE TEXTO DE MANIFIESTO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE VIALIDAD DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS PARA SU PROYECTO DOBLE VÍA RUTA 5, TRAMO DESDE EL KM. 43,2 HASTA EL KM. 169 EN LOS DEPARTAMENTOS DE CANELONES, FLORIDA Y DURAZNO.	22/07/2022 02:20:02 p.m.

2022-200-81-00680	INTERCAMBIO JDC IC	VARIOS SEÑORES EDILES PERTENECIENTES A LA BANCADA DEL PARTIDO NACIONAL SOLICITAN PEDIDO DE INFORMES REFERENTE A RECOLECCIÓN DE RESIDUOS EN LAS TOSCAS.	22/07/2022 02:21:08 p.m.
2022-200-81-00681	PRESIDENCIA	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y RAFAEL FERRARI SOLICITAN SE HAGA EFECTIVO EL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 284 INCISO 2 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA (ARTÍCULO 76 INCISO "E" DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE CANELONES).	22/07/2022 03:44:30 p.m.
2022-200-81-00682	COMISIÓN PERMANENTE 2	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y RAFAEL FERRARI SOLICITAN SE GESTIONE ANTE EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS LA SIGUIENTE ASPIRACIÓN: EXTENSIÓN DE LA RED LUMÍNICA EXISTENTE EN EL CRUCE DEL BYPASS DE RUTA 11 Y 63.	22/07/2022 04:15:20 p.m.
2022-200-81-00683	ARCHIVO	INTENDENCIA DE CANELONES INVITA A LA INAUGURACIÓN DE PLAZA ESTACIÓN SALUDABLE Y RINCÓN INFANTIL, EL DÍA 23 DE JULIO DEL CORRIENTE EN EL BARRIO VILLA DEL PROGRESO.	22/07/2022 05:42:38 p.m.
2022-200-81-00684	INTERCAMBIO JDC IC	VARIOS SEÑORES EDILES PERTENECIENTES A LA BANCADA DEL PARTIDO NACIONAL SOLICITAN PEDIDO DE INFORME A LA INTENDENCIA DE CANELONES REFERIDO A LA DECOLORACIÓN DE CHAPAS DE MATRÍCULA.	25/07/2022 01:38:35 p.m.
2022-200-81-00685	COMISIÓN PERMANENTE 2	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y RAFAEL FERRARI PRESENTAN NOTA CON LA ASPIRACIÓN DE QUE SE GESTIONE ANTE LA INTENDENCIA DE CANELONES (DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE) Y MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA LA SITUACIÓN QUE SE GENERA EN LA INTERSECCIÓN DE LA RUTA 46 CON LAS CALLES DIEGO LAMAS Y SARANDÍ.	25/07/2022 02:05:21 p.m.
2022-200-81-00686	PLENARIO	SEÑOR EDIL CARLOS GRILLE SOLICITA LICENCIA EL DÍA 28 DE JULIO DEL CORRIENTE.	25/07/2022 03:58:29 p.m.

2022-200-81-00687	INTERCAMBIO JDC IC	VARIOS SEÑORES EDILES PERTENECIENTES A LA BANCADA DEL PARTIDO NACIONAL SOLICITAN PEDIDO DE INFORMES A LA INTENDENCIA DE CANELONES REFERENTES AL CLUB DEPORTIVO PARQUE DEL PLATA.	25/07/2022 04:05:46 p.m.
2022-200-81-00688	COMISIÓN PERMANENTE 5	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y HUGO DELGADO PRESENTAN NOTA REFERENTE A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PISCINA CERRADA EN LA CIUDAD DE PROGRESO.	25/07/2022 04:15:21 p.m.
2022-200-81-00689	COMISIÓN PERMANENTE 2	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y HUGO DELGADO PRESENTAN NOTA REFERENTE A LA SITUACIÓN QUE SE GENERA A LA ALTURA DEL KM. 35,300 DE LA RUTA 5, JUANICÓ.	25/07/2022 04:22:09 p.m.
2022-200-81-00690	PLENARIO	SEÑOR EDIL RICHARD PÉREZ SOLICITA LICENCIA EL DÍA 26 DE JULIO DEL CORRIENTE.	25/07/2022 04:32:15 p.m.
2022-200-81-00691	COMISIÓN PERMANENTE 5	COMISIÓN DIRECTIVA Y COMISIÓN DE RAID DEL CLUB CENTRO UNIÓN DE SAN RAMÓN PRESENTAN NOTA SOLICITANDO SE DECLARE DE INTERÉS DEPARTAMENTAL EL EVENTO - COPA DE ORO- 50ª EDICIÓN DEL RAID HÍPICO FEDERADO - PROTECTOR DE LOS PUEBLOS LIBRES- SOBRE UNA DISTANCIA DE 90 KM, EL CUAL SE REALIZARÁ EL DÍA 11 DE SETIEMBRE DEL CORRIENTE EN LA MENCIONADA LOCALIDAD.	25/07/2022 05:16:58 p.m.
2022-200-81-00692	ARCHIVO	COMISIÓN NACIONAL HONORARIA DE SITIOS DE LA MEMORIA Y LA COMISIÓN DE SITIO EXHOGAR YAGUARÓN DEL CONSEJO DEL NIÑO INVITAN AL ACTO DE SEÑALIZACIÓN DEL EDIFICIO YAGUARÓN COMO SITIO DE LA MEMORIA, EL CUAL SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA 28 DE JULIO DEL CORRIENTE EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.	25/07/2022 05:31:13 p.m.
2022-200-81-00693	PLENARIO	SEÑOR EDIL GUSTAVO MORANDI SOLICITA LICENCIA EL DÍA 25 DE JULIO DEL CORRIENTE.	25/07/2022 05:44:45 p.m.
2022-200-81-00694	PLENARIO	SEÑORA EDILA NATHALI MUNIZ SOLICITA LICENCIA EL DÍA 25 DE JULIO DEL CORRIENTE.	25/07/2022 05:46:26 p.m.

2022-200-81-00695	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑOR EDIL EDUARDO POSSE SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: VARIACIÓN EN EL PRECIO DE LOS COMBUSTIBLES.	25/07/2022 06:22:44 p.m.
2022-200-81-00696	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑOR EDIL JERÓNIMO COSTA SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: COOPERATIVA MOLINO SANTA ROSA.	25/07/2022 06:25:21 p.m.
2022-200-81-00697	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑORA EDILA MILDREN IZZI SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES BASADA EN GÉNERO.	25/07/2022 06:27:41 p.m.
2022-200-81-00698	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑOR EDIL ALEJANDRO SOSA SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: 14 DE AGOSTO: HONOR Y GLORIA A LOS MÁRTIRES ESTUDIANTILES.	25/07/2022 06:29:09 p.m.
2022-200-81-00699	ARCHIVO	SEÑOR EDIL ALEJANDRO SOSA SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: DÍA INTERNACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.	25/07/2022 06:31:04 p.m.
2022-200-81-00700	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑORA EDILA BETIANA BRITOS SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: VALOR DE LA FAMILIA.	25/07/2022 06:33:01 p.m.
2022-200-81-00701	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑOR EDIL HUGO DELGADO SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: 80° ANIVERSARIO DEL CLUB SOCIAL PROGRESO.	25/07/2022 06:34:37 p.m.
2022-200-81-00702	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑOR EDIL JUAN CARLOS ACUÑA SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: NECESIDAD DE CONTAR CON UNA ESTACIÓN DE SERVICIO EN LA LOCALIDAD DE SAN ANTONIO.	25/07/2022 06:36:16 p.m.
2022-200-81-00703	DIRECCION GENERAL	SEÑORA EDILA MÓNICA BUENO SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: HOSPITALITO DE CIUDAD DE LA COSTA.	25/07/2022 06:37:35 p.m.
2022-200-81-00704	DIRECCIÓN GENERAL	SEÑOR EDIL YAMANDÚ COSTA SE REFIRIÓ EN SALA SOBRE EL TEMA: 60 AÑOS DEL FRENTE IZQUIERDA DE LIBERACIÓN.	25/07/2022 06:38:58 p.m.
2022-200-81-00705	PRESIDENCIA	DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO SEÑOR HUGO RECAGNO TESTA SOLICITA AMPARARSE EN EL BENEFICIO DEL ARTÍCULO 6° DEL D.0038/012 DE FECHA 25/4/2012 RETIRO INCENTIVADO, SUS MODIFICATIVOS Y CONCORDANTES.	26/07/2022 01:20:06 p.m.

2022-200-81-00706	RECURSOS HUMANOS	CORTE ELECTORAL EN ACUERDO DEL 13 DE JULIO DEL CORRIENTE SOLICITA LAS NÓMINAS DEL PERSONAL PARA INTEGRAR COMISIONES RECEPTORAS DE VOTOS EN LAS PRÓXIMAS ELECCIONES DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS A CELEBRARSE EL DÍA 19 DE OCTUBRE DEL CORRIENTE.	26/07/2022 01:30:39 p.m.
2022-200-81-00707	ARCHIVO	CÁMARA DE REPRESENTANTES REMITE COPIA DE LA VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL SEÑOR REPRESENTANTE ALFONSO LERETÉ, EN SESIÓN DE FECHA 12 DE JULIO DEL CORRIENTE REFERIDAS AL AVASALLAMIENTO DE LOS DERECHOS DEL CLUB DEPORTIVO PARQUE DEL PLATA POR PARTE DE LA INTENDENCIA DE CANELONES.	26/07/2022 01:48:03 p.m.
2022-200-81-00708	ARCHIVO	CÁMARA DE REPRESENTANTES REMITE COPIA DE LA VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL SEÑOR REPRESENTANTE JAVIER UMPIÉRREZ DIANO, REFERIDAS A LAS MODIFICACIONES A LA LEY DE MEDIOS.	26/07/2022 02:22:27 p.m.
2022-200-81-00709	ARCHIVO	CÁMARA DE REPRESENTANTES REMITE COPIA DE VERSIÓN LA TAQUIGRÁFICA DE LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL SEÑOR REPRESENTANTE ÓSCAR AMIGO DÍAZ REFERIDAS AL RECLAMO DE UN GRUPO DE TREINTA Y DOS CLUBES DE FÚTBOL INTEGRANTES DEL SECTOR CANELONES DEL ESTE Y DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE FÚTBOL INFANTIL.	26/07/2022 02:36:41 p.m.
2022-200-81-00710	ARCHIVO	CÁMARA DE REPRESENTANTES REMITE COPIA DE LA VERSIÓN TAQUIGRÁFICA DE LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL SEÑOR REPRESENTANTE EDUARDO LORENZO PARODI, REFERIDAS AL CENTRO DE MEDICINA CRÍTICA MATERNO-FETAL DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS.	26/07/2022 02:48:23 p.m.

2022-200-81-00711	ARCHIVO	ASOCIACIÓN CIVIL ÁGORA INVITA A PARTICIPAR DE LA AUDIENCIA DE CONTROL DE ACUSACIÓN EN EL CASO -LOS VAGONES- EL DÍA 28 DE JULIO DEL CORRIENTE EN LA CIUDAD DE CANELONES.	26/07/2022 05:13:20 p.m.
2022-200-81-00712	PLENARIO	SEÑORA EDILA BETIANA BRITOS SOLICITA LICENCIA EL DÍA 26 DE JULIO DEL CORRIENTE.	26/07/2022 05:16:45 p.m.
2022-200-81-00713	COMISIONES	SEÑORA GRACIELA CEBALLOS PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN CICLISMO MASTER DE AGUAS CORRIENTES SOLICITA PODER EXPONER LA MUESTRA FOTOGRÁFICA DE CICLISMO MASTER.	26/07/2022 05:20:16 p.m.
2022-200-81-00714	ARCHIVO	INTENDENCIA DE CANELONES INVITA A LA JORNADA DE "REFLEXIONES CANARIAS" REFERIDA A LA TEMÁTICA -A 20 AÑOS DE LA CRISIS DEL 2002-¿QUÉ APRENDIMOS LOS URUGUAYOS?, EL DÍA 31 DE JULIO DEL CORRIENTE EN LA SALA EUCALIPTO DEL HOTEL HAMPTON BY HILTON EN AV. DE LAS AMÉRICAS -CARRASCO.	26/07/2022 05:35:37 p.m.
2022-204-81-00115	INTERCAMBIO JDC IC	INTENDENCIA DE CANELONES REMITE RESOLUCIÓN N°22/04928 SOLICITANDO ANUENCIA A LA JUNTA DEPARTAMENTAL PARA AUTORIZAR LA REGULARIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LAS INSTALACIONES DEL COMPLEJO CLUB LAGOMAR, AUTORIZAR EN CARÁCTER PRECARIO Y REVOCABLE, OBRAS EN FRACCIÓN B (ÁREA 4170,00 M2) DESTINADA A CANCHA DEPORTIVA MULTIUSO" CON SUPERFICIE DE EDIFICACIONES DE 890 M2 Y CANCHA, SEGÚN SE DETALLA EN PLANOS ANEXOS A ACTUACIÓN 34 SITO EN EL PADRÓN 9568 DE LA LOCALIDAD CATASTRAL CIUDAD DE LA COSTA".	26/07/2022 10:50:50 a.m.
2022-204-81-00116	COMISIONES	INTENDENCIA DE CANELONES REMITE RESOLUCIÓN N° 22/04920 SOLICITANDO ANUENCIA A LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE CANELONES PARA DENOMINAR CARLOS GARDEL" A VÍA DE TRÁNSITO DE LA LOCALIDAD CATASTRAL TALA".	26/07/2022 11:31:41 a.m.

2022-200-81-00715	COMISIONES	JUNTA ELECTORAL DE CANELONES SOLICITA SE REALICEN LAS GESTIONES PERTINENTES PARA LA MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 5.26 ÍTEM J" DEL DECRETO 0012/19".	26/07/2022 06:02:42 p.m.
2022-200-81-00716	RECURSOS HUMANOS	FUNCIONARIO DEL ORGANISMO SEÑOR JUAN JOSÉ BARTORA SOLICITA AMPARARSE EN EL BENEFICIO DEL ARTÍCULO 8° DEL D.0038/012 DE FECHA 25/04/2012 RETIRO INCENTIVADO, SUS MODIFICATIVOS Y CONCORDANTES.	26/07/2022 06:23:09 p.m.
2022-200-81-00717	PLENARIO	SEÑORA EDILA NATHALI MUNIZ SOLICITA LICENCIA LOS DÍAS 28, 29, 30 Y 31 DE JULIO DEL CORRIENTE.	27/07/2022 01:57:55 p.m.
2022-200-81-00718	PLENARIO	SEÑORA EDILA LYLIAM ESPINOSA SOLICITA LICENCIA LOS DÍAS 29, 30, Y 31 DE JULIO DEL CORRIENTE.	27/07/2022 02:09:48 p.m.
2022-200-81-00719	GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN LEGISLATIVA	SEÑORES EDILES RAÚL DETOMASI Y RAFAEL FERRARI SOLICITAN PEDIDO DE INFORME A LA INTENDENCIA DE CANELONES PARA QUE SE DERIVE AL MUNICIPIO DE SANTA LUCIA, REFERENTE A PINTURAS DE LAS LÍNEAS DEL CIRCUITO AERÓBICO DEL CANTERO CENTRAL DEL BULEVAR FEDERICO CAPURRO DE LA MENCIONADA LOCALIDAD.	27/07/2022 02:35:58 p.m.
2022-200-81-00720	PRESIDENCIA	INTENDENCIA DE CANELONES INVITA A LA CONMEMORACIÓN DEL 126° ANIVERSARIO DE LOS CERRILLOS, A REALIZARSE EL DÍA 3 DE AGOSTO DEL CORRIENTE EN LA MENCIONADA LOCALIDAD.	27/07/2022 04:18:39 p.m.
2022-200-81-00721	PRESIDENCIA	INTENDENCIA DE CANELONES INVITA A LA INAUGURACIÓN DE LAS OBRAS DE LA SEGUNDA ETAPA DEL "PASEO DEL SOL", A REALIZARSE EL DÍA 1 DE AGOSTO DEL CORRIENTE EN LA LOCALIDAD DE ATLÁNTIDA.	27/07/2022 04:22:51 p.m.
2022-202-81-00042	RECURSOS HUMANOS	SUBROGACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL SEÑOR HUGO RECAGNO DURANTE SU LICENCIA ESPECIAL AL AMPARO DEL ARTÍCULO 41, LIERAL G, DEL D.0009-16.	27/07/2022 12:45:36 p.m.

NÚMERO DE RESOLUCIÓN	EXPEDIENTE	COMUNICADO	FECHA RECEPCIÓN
N° 22/04629	2022-81-1010-00760	<p>1.- APLICAR a la firma PAOLO NICOLÁS FAVRETTO FILIPPINI R.U.T. N° 110387080019 una multa de 150 U.R. (ciento cincuenta unidades reajustables) por incumplimiento a lo establecido en el Decreto 11/020 Ordenanza de Habilitación de Funcionamiento, dando cumplimiento a la Resolución N° 0322/022 de fecha 07 de Junio de 2022 de la Junta Departamental que concede la anuencia solicitada para aplicar la misma.</p> <p>2.- CONCEDER un plazo de 10 (diez) días hábiles a partir de su notificación para hacer efectivo el pago de la multa impuesta.</p> <p>3.- Si en el término acordado no se hiciera efectivo el pago de la misma, se iniciarán las acciones judiciales correspondientes.</p>	15/7/2022
N° 22/04883	2017-81-1350-00028	<p>1.- APROBAR el plano de Mensura de parte del predio empadronado con el número 1914 ubicado al Sur de la Ruta 102 y al Este de la Ruta 101, de la 20ª Sección Judicial del Departamento de Canelones, Localidad Catastral Colonia Nicolich, con frente al Norte de calle Del Ancla, propiedad de INTENDENCIA DE CANELONES, RUT N° 020071360012, de acuerdo a gráficos suscritos por el Ing. Agrim. Sergio Cayafa.</p>	19/7/2022
N° 22/04923	2012-81-1090-00357	<p>1.- CÚMPLASE lo dispuesto por Resolución N°0324/022 de fecha 07/06/2022 de la Junta Departamental anexada en actuación 47 del presente</p> <p>2.- APROBAR por vía de excepción, las obras</p>	25/7/2022

		previstas en el proyecto original MEVIR-TALA, Y HABILITAR sitas en los padrones N°1687 y N°2190 de la localidad catastral Tala, propiedad de "MEVIR – Doctor Alberto Gallinal Heber", de acuerdo a lo expuesto en el proemio de la presente Resolución	
N° 22/04924	2018-81-1280-00740	1.- CÚMPLASE lo dispuesto por Resolución N°0325/022 de fecha 07/06/2022 de la Junta Departamental.	26/7/2022
N° 22/04931	2022-81-1330-00318	1.- DISPONER el cúmplase de la Resolución N°0354/022 de fecha 21/06/2022 de la Junta Departamental anexada en actuación 12 del presente. 2.- OTORGAR viabilidad de emplazamiento en carácter precario y revocable, para 3 VIVIENDAS en el padrón N°47949, con frente a la calle Don Quijote de la Mancha de la localidad catastral Ciudad de la Costa, cuya vigencia es por el plazo de 180 días a partir de su notificación, en los términos establecidos en el proemio de la presente Resolución. 3.- ESTABLECER que la presente viabilidad no implica autorización para el inicio de obras o actividades, debiendo iniciar tramitación de solicitudes de permiso de construcción y/o de habilitación de funcionamiento, según corresponda.	27/7/2022

N° EXPEDIENTE	<u>ACTUACIONES ENTRADAS CON EXPEDIENTES RADICADOS EN ESTE ORGANISMO</u>	FECHA
2022-204-81-00052	Tribunal de Cuentas remite resolución N°1645/2022 no formulando observaciones a la modificación de recursos remitida, que refiere a solicitud de anuencia por parte de la Intendencia de Canelones para conceder quita del 100% al señor Juan Carlos Pérez titular del padrón 10738 de Las Piedras.	19/7/2022
2021-200-81-00075	Ministerio de Transporte y Obras Públicas remite actuaciones del trámite dado en ese ministerio a las actuaciones del presente expediente enviadas por esta junta Departamental por Of.102/022.	20/7/2022
2022-200-81-00173	MTOPE remite respuesta a Of. 320/022 que refiere al estudio y colocación de reductor de velocidad, señalización e iluminación de la Ruta 46.	25/7/2022
2022-204-81-00054	Tribunal de Cuentas remite resolución 1718/2022 por el cual acuerda no formular observaciones a la modificación de recursos remitida, que refiere a la exoneración del 100% sobre el monto total de la deuda generada por concepto de tributo de contribución inmobiliaria y tributos conexos incluida la tasa de servicios administrativos correspondiente al padrón 44820/007 de la localidad de Solymar.	26/7/2022
2016-204-81-00091	Tribunal de Cuentas acusa recibo de Of. 460/022 referente a quita de Contribución Inmobiliaria a la señora Ida del Rosario.	26/7/2022

4. SESIÓN EXTRAORDINARIA PARA TRATAR EL TEMA SUICIDIO EN URUGUAY

SEÑOR PRESIDENTE.- Se pasa a considerar el único asunto del orden del día: “SESIÓN EXTRAORDINARIA PARA TRATAR EL TEMA SUICIDIO EN URUGUAY. Mayoría absoluta de presentes (Exp. 2021-200-81-00697) (Rep. E0018)”.

En discusión.

SEÑORA IGLESIAS.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora edila Andrea Iglesias.

SEÑORA IGLESIAS.- Señor presidente: mociono que en la sesión de hoy se trabaje, en régimen de comisión general, con dos mesas de expositores. La primera mesa contará con un tiempo total de setenta y cinco minutos y cada expositor contará con quince minutos. La segunda mesa contará con sesenta minutos y los expositores tendrán quince minutos cada uno.

También mociono que las preguntas se hagan por escrito al finalizar cada una de las mesas. Cada uno de nosotros tiene un formulario para poder formular sus preguntas y presentarlas a la mesa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el régimen de trabajo propuesto por la señora edila Andrea Iglesias.

(Se vota:)

29 en 29. AFIRMATIVA. UNANIMIDAD

La Junta Departamental pasa a sesionar en régimen de comisión general.

(En comisión general)

Se invita a pasar a sala a la psicóloga Aracelis Delgado, directora de Salud de la Intendencia de Canelones; a la doctora Gabriela Garrido, profesora agregada de Clínica Psiquiatría Pediátrica de Facultad de Medicina-UDELAR; al profesor agregado magíster en Salud Mental Álvaro Díaz, director del Departamento de Enfermería en Salud mental de la Facultad de Enfermería-UDELAR; a la profesora licenciada Mariela Balbuena, del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Enfermería-UDELAR, y al profesor magíster Nicolás Rodríguez

—Instituto de Psicología Social—, coordinador de la Comisión de Salud Mental de la Facultad de Psicología-UDELAR.

(Ingresan a sala los invitados)

Agradecemos la presencia y el aporte de los profesionales que nos visitan. Les damos la bienvenida y les cedemos el uso de la palabra.

Tiene la palabra la psicóloga Aracelis Delgado.

SEÑORA DELGADO.- Buenas tardes para todos y todas, señor presidente, señor vicepresidente. Saludo a la Comisión de Salud y felicito la iniciativa que ha tenido la Junta Departamental de trabajar en este tema. También quiero saludar a todos los compañeros, con quienes estuvimos intercambiando y vamos a discutir estos temas que, sin duda, son de interés de toda la comunidad.

Hablaba con Mariela Balbuena, de la Facultad de Enfermería, sobre la preparación. Creo que es bueno comenzar con un dato que es bastante fuerte y doloroso: 758 compatriotas murieron en nuestro país a causa del suicidio en el año 2021. Sé que comenzar así es un poco duro, pero, así como lo escuchan, esta es una estadística pura y dura que nos interpela como sociedad. Más de dos personas por día se quitan la vida en el Uruguay. Esta es la realidad que tenemos hoy.

Esta cifra representa una de las tasas más altas de América y nos coloca por encima de países como Argentina, Chile, Colombia, Estados Unidos y Canadá. Estamos, sin duda, frente a un tema muy vigente, muy crítico y que a todos nos cuesta abordar, justamente porque nos impone una mirada profunda, que no tiene que ser individual, sino colectiva. Esta mirada, obviamente, tiene que partir de toda la sociedad, y mucho más de nosotros, quienes desde la función pública estamos trabajando con estos temas.

Procuraré desarrollar en breves minutos lo que sabemos que es un problema —quienes van a exponer después van a profundizar en esto— y lo que estamos haciendo en el gobierno de Canelones.

Partamos de preguntarnos qué sabemos, cuáles son aquellos datos básicos que tenemos que saber y que manejamos. El suicidio es multicausal, o sea, hay muchas causas que lo ocasionan, no hay una única causa. Por lo tanto, tampoco debería haber una única intervención; deberíamos pensar en una diversidad de intervenciones.

También sabemos que a causa del suicidio mueren alrededor de un millón de personas por año en el mundo —estos son datos de la Organización Mundial de la Salud—, que Uruguay tiene una de las tasas más altas de América y que en 2021 se conformó el pico más alto de suicidios. El anterior fue en 2002, o sea que en 2021 subimos aún más.

En ese orden, sabemos que el 80,98 % de las personas que se suicidan son hombres y que el 19,02 % son mujeres. Al respecto, es importante también que empecemos a problematizar la dimensión de género en este tema.

Los casos de suicidio presentan mayores porcentajes entre los adultos mayores, pero también han aumentado los de jóvenes entre 23 y 29 años, y son la segunda causa de muerte de los jóvenes. Estos son datos generales, pero que nos alertan y hacen que tengamos que abordar este tema.

Además, cuando se concreta un suicidio —este dato es superimportante—, hay entre diez y veinte intentos de autoeliminación, y hay quienes dicen que hay entre diez y cuarenta. O sea que también podemos decir que esto está pasando delante de nosotros, que está pasando permanentemente.

Sabemos que hay muchos mitos con relación al suicidio. Todos los conocemos: que los intentos de suicidio son llamados de atención, que aquel que avisa no lo concreta, por ejemplo. Esos son mitos que circulan y lo único que logran, en definitiva, es obturar, obstaculizar la posibilidad de que esa persona pueda pedir ayuda. Ahí entra la mirada social en este tema, la que es importante tener en cuenta.

Además, sabemos que en el 83 % de los casos de las personas que comenten suicidio, en el último año, estas se habían contactado con un médico general, por lo menos, y que un 66 % lo hicieron el mes previo a concretar el suicidio. Este dato, evidentemente, nos dice que esto está sucediendo, que es parte de la vida cotidiana, que nos está pasando delante de los ojos, lo estamos viendo en todos los ámbitos en los que estamos.

Podríamos seguir dando datos —sin duda, también los van a dar los compañeros que están profundizando en estos temas—, pero estas son solo estadísticas. Lo más importante es que estemos acá trabajando y sensibilizándonos en esta temática. Evidentemente, es grave que esto siga sucediendo como si nada, a pesar de que los números están muy claros.

Es hora de poner el tema en el centro de la mesa, como lo hicieron aquí en la Junta Departamental de Canelones, y analizar qué estamos haciendo mal, porque esto no es de ahora, viene de larga data, desde hace muchísimos años. No podemos decir que sea algo nuevo en el Uruguay, sin embargo, hay algo que no estamos haciendo bien, porque estas cifras no cambian.

Dijimos que el suicidio es multicausal. Creo que hay que problematizar estas cuestiones, no hay que tomarlas como ya procesadas. Entonces, ¿será que en el Uruguay no nos hemos dedicado a investigar profundamente esa multicausalidad? ¿Realmente se está trabajando sobre esto? ¿Será que, como sociedad, estamos frente a un fenómeno que nos atraviesa de tal forma que constituye, obviamente, un problema de salud pública? Entonces, en ese sentido, ¿por qué no le estamos dando la importancia que requiere? Son cosas que planteo para pensar entre todos, porque yo también me las pregunto ¿Será que Uruguay no se ha permitido revisar cómo tomamos las políticas de salud mental y cómo hablamos de este tema, de los temas emocionales, de la salud emocional, de la salud mental? ¿Qué nos pasa a los uruguayos con esto? Parece ser que no nos atrevemos a hablar o que eso queda por fuera de la salud.

Esto nos conduce, inevitablemente, a tratar el tema de la prevención. En ese sentido, entendemos que la concientización de la población y permitirnos hablar como lo estamos haciendo hoy, generando herramientas, es el camino para trabajar en prevención. Obviamente, todos los actores que hoy estamos aquí somos claves en ese proceso.

Con respecto a *sensibilizar* y *problematizar* —cosas que escuchamos permanentemente—, hay que tener claro que las herramientas no son simplemente palabras de aliento. Se requieren herramientas de acción. Pienso en los docentes, por ejemplo, los docentes de Canelones, que piden permanentemente herramientas para abordar situaciones que, según nos relatan, ya casi son cotidianas en los centros de estudio, como los intentos de autoeliminación. También nos ha llegado la preocupación de los trabajadores, porque se están suicidando sus compañeros de trabajo. Desde la Intendencia, estamos recogiendo ese tipo de demandas como una necesidad sentida. Realmente, la gente está pidiendo herramientas para poder hacer algo.

Entonces, ¿cómo no brindar herramientas a quienes son el soporte de nuestros adolescentes? La figura de los docentes es superimportante. Debemos fortalecer a los docentes que están viviendo situaciones de impotencia. Tenemos ejemplos de situaciones, en Canelones —que muchos de ustedes deben conocer, porque también están en el territorio—, en las que aparece la angustia en directores y en todo el equipo docente, y solicitan contención, mucho más cuando se concreta un suicidio de un adolescente en un centro de estudio o hay un intento de autoeliminación.

Para prevenir es necesario conocer las causas, detectar esas señales de alerta que nos permiten a todos acompañar a la persona para que reciba el apoyo necesario, que no son palabras de aliento únicamente. No son las palabras de aliento las que van a sacar a una persona de esa situación, sino acciones que tienen que ver con algo tan simple como solicitar ayuda a un

profesional de la salud mental. Esa ayuda debe ser en su prestador de salud y rápida, porque, obviamente, en salud mental la rapidez de una acción es importante.

Muchas veces, para prevenir hay que acompañar a la persona en situaciones difíciles de la vida cotidiana, cuando se les presenta una crisis, como la pérdida del empleo, la incertidumbre ante las dificultades económicas, la violencia de género... Hay múltiples causas y hay múltiples formas de ayudar para que esa persona pueda salir adelante.

Otro punto que creemos que es interesante es la participación activa de la comunidad. En la Intendencia de Canelones, desarrollamos el programa Planes Locales de Salud desde 2015. Allí, trabajamos en conjunto con la comunidad, justamente. Hablamos sobre lo que tiene que ver con los determinantes sociales de la salud, aquellas cosas que hacen que estemos sanos, aquellos condicionantes, aquellos elementos: tener trabajo, vivienda, buena calidad de vida, ocio, recreación y, obviamente, asistencia. Entonces, fomentar la participación comunitaria en este tema es un soporte importante para ayudar.

Es muy importante lograr ese compromiso, para generar herramientas que le permitan intervenir a cualquier persona —pensemos en jóvenes, en deportistas, en los padres, en las familias— y que esas herramientas se aprovechen. Tenemos que trabajar sobre la realidad, y generar un soporte social es importante para eso. La idea es que podamos convertirnos en promotores de prevención del suicidio; eso sería bueno. Creo que a eso estamos apuntando con esta actividad.

Sigo en la línea de problematizar, de cuestionarme cosas.

Ahora bien, ser un promotor de prevención de suicidio es fundamental porque estamos ayudando, pero no supe, para nada, la intervención en estos casos. Es peligroso pensar que los temas que tienen que ver con lo emocional se resuelven con palabras bonitas. La persona que presenta una conducta o una ideación suicida necesita, claramente, de una intervención con una escucha de un profesional de la salud mental preparado para esto, que efectivamente pueda determinar los factores de riesgo y de protección. Aquí, me quiero detener.

Obviamente, no podemos pedirle a la población que se capacite, que se sensibilice, que se convierta en un promotor —lo hacemos y nos parece que eso va a contribuir y es bueno que la gente se comprometa, se involucre y se forme en este tema— si el sistema de salud no acompaña. El sistema de salud, efectivamente, tiene que tener las puertas abiertas para dar respuesta al pedido de ayuda. Hemos visto que muchas veces se dificulta el acceso al primer nivel de atención, sobre todo para solicitar la valoración psicológica, el apoyo psicológico, el tratamiento, el acceso al psiquiatra o al psicólogo, de forma rápida.

En términos de suicidio o intento de autoeliminación, la celeridad es importante. El seguimiento y la intervención adecuada son importantes y fundamentales a la hora de salvar una vida. Por tanto, de nada sirve estar atentos a las primeras manifestaciones y a las alertas si el sistema no da respuestas. Esto no lo digo yo únicamente; lo dicen también aquellos que han ido a pedir ayuda. Realmente, hay una cuestión —hasta cultural— que tiene que ver con las demoras en el sistema. A veces, se hace difícil y se les ponen obstáculos a las personas para llegar a una consulta médica, se demora mucho, se da una hora para más adelante cuando, en realidad, lo que se requiere es que esa persona sea ayudada de forma inmediata.

Otro tema importante es que una vez que una persona accede a un tratamiento y tiene indicada una determinada medicación por el médico psiquiatra, es necesario que no se interrumpa. Es fundamental que la persona tenga un tratamiento adecuado, consiga la medicación que necesita y que el tratamiento se sostenga en el tiempo. Para eso, no solo es necesario disponer de los medicamentos que indica el psiquiatra en tiempo y forma, sino también tener una consulta de seguimiento en un tiempo óptimo, en un tiempo donde se pueda generar un vínculo con el profesional que lo está tratando. Eso hace a la accesibilidad a la salud mental.

Les dije que iba a problematizar el tema y voy en ese sentido. Quiero hacer un paréntesis en la necesidad de incorporar profesionales idóneos que detecten el riesgo y también en la necesidad de que no se discrimine. Estábamos conversando con los compañeros de la Facultad de Enfermería —con Mariela Balbuena compartimos la maestría en Salud Mental— lo que sucede, muchas veces, con el consumo problemático de drogas. Cuando un adolescente llega a una emergencia solicitando ayuda o con algún tipo de padecimiento psicológico, muchas veces el tema del consumo aparece como un obstáculo, se mira al joven o a la persona que concurre a través de ese consumo, y el hecho de consumir aparece con una especie de castigo. El consumo borra absolutamente o impide la posibilidad de que haya una intervención profunda. Esto ha pasado mucho. Esto es una demanda que tienen las madres, específicamente, y que nos ha llegado a la Intendencia.

Aquellas cuestiones que tienen que ver con la conducta humana, con el psiquismo humano, a veces, son tomadas en forma secundaria. A nadie se le ocurre decirle a una persona que tiene diabetes que si le pone buena voluntad se le va a pasar. A nadie se le ocurre decirle a alguien que tiene un problema respiratorio o una afección cardiovascular que si mira hacia delante, si respira, se le va a ir. En realidad, lo primero que decimos es que vaya a consultar con el médico, con el cardiólogo, con quien sabe de eso. Sin embargo, cuando tiene que ver con la salud mental, pensamos que podemos hacer indicaciones de ese tipo y creo que dejamos a la

persona bastante desamparada. En los temas de salud mental, especialmente en el intento de autoeliminación, en la ideación y en la conducta suicida, es necesario que se les dé el estatuto y la importancia que corresponde. No nos olvidemos de que es la segunda causa de muerte de los jóvenes.

Hasta aquí, el análisis de la realidad a grandes rasgos; una realidad que nos duele, que nos interpela.

Les voy a contar qué es lo que se ha propuesto la Intendencia de Canelones a través de la Dirección de Salud.

El intendente Orsi ha hecho mucho énfasis en que este es un tema de mucha importancia. Nos hemos propuesto fortalecer una política departamental de salud mental, con todos los actores que se requieren para esto. No lo queremos hacer solos, obviamente. Asimismo, fortalecer el trabajo de la Mesa Departamental de Salud Mental, que se creó en 2020, a iniciativa de la Intendencia y de asociaciones de familiares. Hoy, la integran la Institución Nacional de Derechos Humanos, Salud Mental de ASSE, Salud Mental de MIDES, BPS, y estamos viendo que también se integren algunas facultades que han pedido ingresar a esta mesa, ya que es bien importante que esto se fortalezca.

También se está armando un grupo de directores, como aporte a la Mesa Departamental de Salud Mental, especialmente de las áreas de Infancia y Adolescencia y Juventud, que quieren trabajar específicamente los temas de salud mental en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Fortalecimos muchísimo el equipo de Salud Mental de la Intendencia. Ustedes saben que en plena pandemia se implementó un programa, cuando las personas no podían salir de su casa, llamado La Salud en tu Barrio, por el cual equipos integrados por médicos, psicólogos, licenciados en enfermería, acompañados de un vacunatorio y de otros servicios, tomaron 300 familias, por municipio, que tenían dificultades de acceso al sistema de salud. Se fue a las casas de estas familias para ver cuál era la situación en plena pandemia. A partir de eso, nos dimos cuenta de que había una necesidad de que este programa continuara, por lo que lo vamos a dejar todo el período. Y lo novedoso de esto es la incorporación de profesionales de la salud mental, justamente para detectar a tiempo estos factores de riesgo de los que hablábamos hoy.

Finalmente, también se incorporó un curso de prevención del suicidio en el programa Educación para la Salud. Todo lo que podamos hacer va a contribuir. Lo que no podemos hacer es que parezca que aquí no pasa nada. Celebramos esta posibilidad de sentarnos juntos desde

varios ámbitos —institucional, académico, político, salud, sociedad civil— a construir entre todos una solución.

Pido disculpas si mi tono fue un poco querellante, un poco reivindicativo, pero es un tema que me enoja como ciudadana y como psicóloga. Creo que quizás el enojo haga que podamos dar un paso un poco más largo. Si algo nos enoja, también nos mueve, no nos sigue siendo indiferente y de esa manera lo vamos a poder cambiar.

Muchas gracias por su atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la doctora Gabriela Garrido, profesora agregada de Psiquiatría Pediátrica.

SEÑORA GARRIDO.- Buenas tardes. Muchas gracias por la invitación nuevamente a este ámbito.

Siempre me cuesta pensar para qué decimos las cosas, cuáles son las necesidades y los intereses del otro, del auditorio. Puede pasar que algunas cosas no sean pertinentes. Si bien traigo una información bastante específica del ámbito donde trabajamos, desde el Hospital, no quiero transmitir una mirada negativa, por lo que al cierre de mi intervención les voy a decir algunas cosas positivas que venimos haciendo. La realidad, como decía la compañera que me antecedió, tiene sus complejidades.

Este tema representa un problema para la salud pública por la alta frecuencia, por el impacto en el individuo, por el impacto en el entorno. Pensemos en los ámbitos laborales, educativos, en la familia. La fuerte asociación que tiene este fenómeno con otros problemas, como el maltrato, el abuso, el fracaso educativo, los consumos.

Es fundamental señalar que no es un temática exclusiva del psiquiatra ni del equipo de salud mental —creo que por ahí venía la idea que se venía desarrollando—, sino que involucra a todo el equipo de salud y a la sociedad en su conjunto; cada uno desde sus lugares. Una cosa es trabajar articuladamente, integradamente, y otra cosa es pensar que todos hacemos todo. Esa es una de las dificultades que tenemos en el accionar cotidiano. Nos juntamos, pero, a veces, el no perder las especificidades oportunamente nos complica, a los uruguayos en particular.

El rol del equipo de salud en general es insustituible en la detección, en la contención y en el apoyo. Las conductas autolesivas son síntomas que se han instalado en la infancia y en la adolescencia, en forma aislada o asociados a otras conductas suicidas, pero no empiezan en la adolescencia; tenemos algunos datos al respecto que son de interés.

Debemos trabajar en conjunto distintas disciplinas —médicas y no médicas—, comprender los mecanismos, la evolución y formar fórmulas de estrategia de abordaje. Digo esto porque hay que trascender de las confrontaciones. Tenemos que marcar diferencias, hacer propuestas, pero, sobre todo, en estos temas que nos atraviesan —como la violencia, por ejemplo—, tenemos que trascender de las confrontaciones disciplinarias, de las confrontaciones institucionales y también de las confrontaciones de los distintos sectores.

En cuanto a los intentos de autoeliminación y a las lesiones autoinfligidas, debemos señalar, por ejemplo, que hace no tantos años las lesiones no eran de alta frecuencia en las consultas ambulatorias y menos aún en las consultas hospitalarias. Hoy, verán la prevalencia que tienen estas; pasan a ser motivos de consulta muy frecuentes en la emergencia psiquiátrica y en la hospitalización de niños, niñas y adolescentes.

(Se proyecta presentación)

Esto no le pasa solo a Uruguay, como decían integrantes de esta mesa. Durante los últimos 15 años, la cantidad de pacientes pediátricos en crisis que concurren a las salas de emergencia psiquiátricas casi se ha duplicado, y este trabajo que cito en la imagen es bastante reciente. Los comportamientos suicidas y la agresión se encuentran entre las causas más comunes de consulta en estas emergencias, y estas problemáticas también están instaladas en países con más recursos o que pensamos que tienen más recursos.

Los problemas emocionales y comportamentales en niños y adolescentes hospitalizados en Estados Unidos, por trastornos mentales y por el uso de sustancias, afectan del 13 % al 22 % de niños y adolescentes de ese país. Los estudios indican que entre el 3 % y el 21 % de las altas hospitalarias de niños tienen un diagnóstico primario de un trastorno de salud mental. Quienes trabajamos en el ámbito de la salud —en el Hospital Pereira Rossell, pero también en otros efectores de salud— sabemos que cambió el perfil epidemiológico de los problemas de salud en la infancia. No dejaron de existir las enfermedades infecciosas, no dejaron de existir los problemas respiratorios ni los problemas de las demás áreas de la salud física, pero el peso relativo que estos problemas empezaron a tener, ya antes de la década de los noventa, ha venido incrementándose claramente.

Este otro estudio que ven en pantalla, que es un estudio amplio, menciona que estas condiciones se encontraban entre las primeras condiciones más costosas para el sistema de salud en menores de 17 años, en 2012. Es decir, no estamos hablando de algo que se va a resolver con

pocos recursos ni con acciones de impacto, sino con inversiones que tenemos que hacer a largo plazo.

Quiero contarles que, en otros ámbitos y en otros trabajos internacionales, se observa que el comportamiento suicida es frecuentemente recurrente. Nosotros ya sabemos que entre un 15 % y un 30 % de los adolescentes que presentaron un primer intento de autoeliminación tienen gran chance de repetirlo. Esta es, probablemente, la razón más común de consulta en emergencia y de internación psiquiátrica en esa franja etaria. Los adolescentes tienen menor prevalencia de otros problemas de salud, por eso, estos problemas, así como los accidentes, pasan a tener mucha relevancia.

El riesgo más alto de recurrencia lo tenemos entre la primera y la cuarta semana después del alta. Algunos factores que pueden colaborar con la prevención, por ejemplo, son la mejora en la coordinación del tratamiento —como mencionaba la compañera—, la accesibilidad al tratamiento, el control en los siete días posteriores al alta y la posibilidad de acceder a una intervención en crisis de 24 horas, lo que tiene que ver con nuestras emergencias.

Es importante también la captación de estas personas —niños, adolescentes o adultos— que no adhieren al tratamiento. Es frecuente la no adherencia. Esto no solo depende de la oferta, sino del establecimiento de alianzas terapéuticas desde los primeros momentos del encuentro. Esto que estoy diciendo tiene que ver con una modalidad de prevención, que es focalizada en aquellas zonas que tenemos más riesgo: esa población que ya presentó algún tipo de conducta suicida. Después está todo lo que tiene que ver con la prevención universal y que hace a todas las acciones que se hacen en general por la salud general, por la educación, por la cultura, por la recreación, por el deporte.

¿Tenemos antecedentes nacionales además de estos trabajos internacionales? Por supuesto. Desde hace muchos años, la opinión de los clínicos y de otros colectivos, como los colectivos docentes, están marcando el nivel de necesidad y de problemas que tenemos en estos temas. Tenemos un informe de 2004 sobre recursos y problemas de salud mental en el país, que es un informe que releva Naciones Unidas y que ya mostraba severas dificultades. También tenemos un primer estudio epidemiológico, los documentos de la ENIA —Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia—, los informes anuales del SIPIAV —Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia—, el Informe País —elevado al Comité Internacional de Derechos del Niño— y el informe de Consejo de Política Sociales de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

En todo esto, tenemos suficiente información que nos muestra la magnitud del problema de la salud mental en la infancia y la adolescencia. El primer estudio epidemiológico —que sería muy importante, como documento, poder repetirlo— es un estudio epidemiológico representativo nacional. Lo hicimos con la colaboración del sistema educativo. Este nos mostró, para nuestra sorpresa —porque las consultas siempre marcan mucho más los problemas en la conducta—, una alta prevalencia de la depresión y la ansiedad, los que podemos llamar *problemas internalizados*, porque no son tan fáciles de visualizar. Visualizamos mucho más fácilmente, en la etapa escolar, por ejemplo, los problemas conductuales, que son los motivos que llevan a familias y educadores a hacer las consultas. Entonces, estos otros problemas más silenciosos pasan mucho más desapercibidos. Allí es donde todos deberíamos ir poniendo foco.

Los cuadros de la ENIA nos decían dónde se posicionaban los problemas más importantes de salud en la infancia. Ya en 2008 se mencionaban los trastornos de aprendizaje y de conducta, la transición hacia la vida adulta, la salud mental, el maltrato infantil, las adicciones. Ahí observamos lo que les mencionaba de este cambio en el perfil epidemiológico de nuestra población infantil.

¿Cuáles son los posibles factores que han incrementado las consultas en las urgencias psiquiátricas de niños y adolescentes? Lo que ven en la imagen es una hipótesis, pero es bueno para ver cómo pensamos y cómo no pensamos que esto arranca un día. Está focalizado en el suicidio o está focalizado en un grupo poblacional. Está muy vinculado a las patologías actuales del mundo adulto. No cambian solo los niños, no cambian solo los problemas de los niños. Hoy, tenemos mucha más frecuencia de problemas de la personalidad, del manejo de impulsos, del consumo de sustancias, así como variabilidad en las estructuras familiares; una serie de factores es lo que determina esto. Otro de los factores es el aumento de la violencia familiar, social e institucional. Vamos a mostrar alguna asociación entre estos problemas.

Asimismo, persisten dificultades en la atención de los problemas mentales en el primer nivel de atención; a pesar de todos los esfuerzos, esto sigue siendo un grave problema.

Tenemos desajustes entre las características y las necesidades de la infancia, y la adolescencia actual y las ofertas educativas. Hay un impacto difícil de medir, pero que existe, de las nuevas modalidades de comunicación. En ese sentido, la pandemia nos trajo buenas cosas y malas cosas.

Otros factores son los cambios medioambientales y una mayor expresividad de algunos trastornos mentales en la infancia —que se da a nivel mundial—, como los trastornos del desarrollo, la ansiedad, la depresión y la conducta.

Tenemos cifras demasiado altas. Está claro que no estamos funcionando satisfactoriamente de forma articulada en la red de atención, lo podemos visualizar desde todos los lugares desde los cuales los queramos mirar o medir.

¿Por qué motivos se hospitalizan niños, niñas y adolescentes por causas psiquiátricas y sociofamiliares en el hospital pediátrico de referencia nacional?

Los cinco principales motivos son los siguientes: las crisis de excitación psicomotriz y los problemas de conducta graves; las sospechas de abuso sexual y la confirmación del abuso sexual infantil; los intentos de autoeliminación —con otras gamas de conductas autolesivas, como las lesiones autoinfligidas—; la ideación suicida persistente, y el maltrato físico hacia niños, niñas y adolescentes.

Estos distintos motivos varían en su presencia, en la magnitud con la que se presentan a lo largo de los años. A veces hay mayor prevalencia de unos, a veces de otros, pero se han mantenido a lo largo de los años como los cinco principales motivos de consulta.

Todas estas situaciones suponen importantes niveles de sufrimiento. Todos los que nos desarrollamos en ámbitos tales como el sistema educativo, el área social o el área de la salud trabajamos con estas personas que vienen con historias cargadas y cuyas respuestas son producto o un acumulado de esas historias. Por suerte, muchas veces hay un balance entre fuerza y resiliencia u oportunidades de buenas experiencias. En ese balance, nos jugamos un poco todos.

En pantalla, figura la magnitud del número de las consultas. No hablamos ni de 5 ni de 10 casos de abuso sexual, estamos hablando de 250 casos. Y en las consultas totales, solo por salud mental, por problemas como les mencionaba, estamos teniendo una tendencia al aumento. La caída de 2020 existe, pero no fue significativa en el hospital si pensamos, por ejemplo, que en el primer nivel se cerraron todos los centros de atención.

¿Cómo se asocian las conductas suicidas y la exposición al maltrato infantil? Este es un trabajo monográfico de la Clínica de 2021. Insisto con esto porque es un tema grueso, es un tema emergente, y tenemos que pensarlo asociado a las otras realidades y a los otros problemas que tenemos. Cuando pensamos en problemas complejos, también los planes y también las estrategias tienen que ser complejas. No podemos formar exclusivamente para la prevención del suicidio, tenemos que formar para trabajar —mucho— en generar espacios que puedan habitar los niños, que puedan habitar los adolescentes; para que haya acceso a la recreación y al deporte

en forma equitativa y que los ámbitos educativos sean realmente inclusivos. Pero cuando vemos que esta población a veces tiene “cartón lleno” de factores de riesgo, encontramos que el antecedente de exposición a maltrato infantil fue francamente mayor, y estadísticamente significativo, en los adolescentes con intento de autoeliminación que en el grupo control. Según este estudio, entre los adolescentes con intento de eliminación, casi un 85 % de ellos presentaban algún antecedente de maltrato infantil, y dentro de ese grupo, el subtipo de maltrato reportado con mayor frecuencia fue la negligencia emocional. Por eso decía que nuevamente aparecen cosas que no son tan fáciles de visibilizar.

A ese tipo de maltrato, lo siguen el abuso emocional, la negligencia física, el abuso sexual y el maltrato físico. Un 65 % de los adolescentes de este grupo refirió haber estado expuesto al menos a dos tipos de maltrato, y el maltrato en la infancia estuvo asociado a un mayor riesgo de intento de autoeliminación en la adolescencia en nuestra población, según el estudio.

¿Cómo vemos la distribución por edades? Muchas veces, estos datos llaman la atención cuando los mostramos fuera del ámbito de la salud.

Nosotros atendemos hasta los 15 años. Lo digo hasta con vergüenza, porque, en la franja de edades de entre 15 y 18 años, la desatención y las dificultades para el acceso a servicios se incrementan muchísimo. Pero también podemos ver, en niños más pequeños —7, 8, 9, 10 años—, la presencia de lesiones autoinfligidas, intento de autoeliminación o la ideación suicida grave, porque, para que lleguen a estar hospitalizados, no es algo que pase desapercibido.

Quiero mencionar también que podemos tener muchas estrategias y disminuir muchos de estos aspectos si modificamos factores sociales, por ejemplo, pero hay un nivel de suicidios en el que no tenemos estrategias de prevención. Eso es algo que los psiquiatras tenemos que compartir, porque este sí es un tema muy cercano a la psiquiatría. Hay un componente que no tiene los antecedentes que les mencionaba. Tiene que ver, de alguna manera, con aceptar con humildad que no podemos resolver todo en estos temas.

Hay otro trabajo interesante que muestra la asociación longitudinal entre pensamientos y conductas autolesivas, y los comportamientos suicidas en adolescentes y adultos jóvenes. Se señala que más de dos tercios de las muertes por suicidio en la adolescencia y en la juventud se produjeron sin un comportamiento suicida previo. Es decir, los individuos que presentan pensamientos y comportamientos dentro del espectro suicida sí tienen un riesgo mucho mayor de morir por suicidio, pero vamos a tener un grupo que no necesariamente pasó por esas etapas.

Estas franjas del medio de nuestra pirámide —intento de autoeliminación— son esos sujetos, esas personas, esos grupos, esos colectivos en los cuales tenemos que hacer prevenciones específicas, y sobre toda la población tenemos que pensar en una prevención universal con el acceso más equitativo y general posible.

Quiero mencionar algo más. Tiene que ver con los nuevos fenómenos. En la actualidad, el fenómeno de los cortes y el fenómeno de distintas formas de lesiones autoinfligidas los asociamos con la adolescencia, pero, hace 15 o 20 años, eran comportamientos que veíamos en las poblaciones privadas de libertad. Es un cambio que nos deja pensando. Hay un amplio acceso a muchas formas de comunicación diversa, y este tipo de conductas que los adolescentes suelen decir que son como un *alivio*, una *descarga*, no siempre vienen acompañadas de la intención de darse muerte. Reitero, se han incrementado mucho y muchas de ellas empiezan en la adolescencia.

Este otro trabajo monográfico, realizado en 2020, presenta el análisis sobre adolescentes y niños que ingresaron al hospital por lesión. Dice: “La autolesión es un comportamiento silencioso, donde los adolescentes no comunican la conducta.” O sea que esto hay que explorarlo. Se puede explorar en las familias, se puede explorar en algunos centros educativos, por intermedio de aquellas personas que tienen confianza con los adolescentes, como los amigos. Los niños y los adolescentes son muy habilidosos para ocultar este tipo de conductas.

El inicio de este comportamiento sucede, en la mayoría de los casos, en la etapa escolar. Un estudio nos mostró que eran los adolescentes los que daban la información y hacían referencia a cuándo habían iniciado estas conductas. “Los instrumentos de tipo cortante fueron los más utilizados por los adolescentes”, señala el trabajo.

Para cerrar todo lo que tiene que ver con el espectro amplio de conductas o comportamientos vinculados al espectro suicida, esta es una tarjeta de presentación. Atrás de esto, pueden existir distintos tipos de problemas. En la imagen, ustedes verán que aparece prácticamente toda la clasificación de problemas mentales y también las crisis adolescentes, fuertes, difíciles, pero también nos dan la oportunidad de salidas. Hablamos de ofertas que pueden cambiar totalmente el curso de estas historias. Por ahí venía mi mirada positiva.

También quiero explicar por qué hospitalizamos a menores de 15 años cuando hay conductas con intentos de autoeliminación francos o este tipo de conductas lesivas persistentes, para lo cual tenemos una pauta hace muchísimos años.

En general, en el primer encuentro es muy difícil darse cuenta de qué psicopatología hay atrás —se puede evaluar el riesgo inmediato, y hasta por ahí nomás—. Eso lleva unos días, y

también lleva unos días trabajar para que algo cambie, para que algo cambie en el retorno. En las historias, vemos que esto se repite y se repiten también las hospitalizaciones.

Entonces, ¿buenas noticias? Sí. Tenemos una oportunidad en el país. Desde 2017, tenemos una ley de salud mental que hace propuestas muy novedosas. Se trata de un cambio conceptual y un cambio en el marco del derecho. También tenemos un plan nacional y avances en el funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Mental, por ejemplo, que nos puede dar posibilidades de articulación, como la representante de la Intendencia mencionaba.

Por otro lado, el año pasado, en nuestro hospital logramos inaugurar —y está funcionando— un hospital de día, el primer hospital de día en el país. ¿Qué significa? Que para situaciones graves de salud mental en la infancia y la adolescencia —trastornos mentales graves—, podamos tener alguna alternativa a la hospitalización 24 horas. Nosotros tenemos un exceso de hospitalizaciones y tiempos de hospitalización excesivamente prolongados, y esto tiene que ver con la falta de puertas de salida, fundamentalmente.

Esas son las buenas noticias.

Los desafíos son que tenemos mucho en que trabajar, no sentarnos en posturas dicotómicas, sumar, articular e integrar los esfuerzos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradecemos a la profesora por su exposición.

Tiene la palabra el doctor Álvaro Díaz, director del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Enfermería de la UDELAR.

SEÑOR DÍAZ.- Buenas tardes para todos. El decano de la Facultad de Enfermería, profesor Fernando Bertolotto, envía un saludo para todos, para la Junta Departamental de Canelones, y agradece la invitación cursada para participar en esta instancia.

Nos parece que Rompamos el Silencio, como dice el afiche que ustedes hicieron, está muy bueno. Pensamos que es así: tenemos que romper el silencio y hablar de todo lo que pasa, como planteaba la profesora Gabriela Garrido. Eso es necesario.

Desde la Facultad de Enfermería, abordamos los temas de salud mental a lo largo de la carrera y también nos interesa trabajar en la prevención del suicidio. Creemos que, en los diferentes niveles, trabajar en la prevención del suicidio y la promoción de la salud es algo fundamental y todos debemos hacerlo, desde los distintos espacios académicos y desde la formación en salud.

Por eso, estamos trabajando en un proyecto marco con la Intendencia de Canelones. Hemos hecho algunas experiencias en Salinas, en Las Piedras, en Suárez, con estudiantes que cursan Enfermería Comunitaria en el Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad.

Queremos continuar con estas experiencias y agregar otras áreas de conocimiento de la Facultad. Hoy, en particular, aquí nos convoca un área de trabajo muy importante para nosotros, como es la salud mental.

Como mencionaban Aracelis Delgado y Gabriela Garrido, nosotros también trabajamos en el tema de la Ley 18.097, que se aprobó en el año 2007. Desde entonces, todos los 17 de julio se conmemora el Día Nacional para la Prevención del Suicidio. En realidad, julio se ha convertido en el mes del trabajo en esa área, pero creemos que no corresponde trabajar solo ese día, ese mes, sino todos los días. Creo que la Comisión Permanente N° 7, Derechos Humanos, Convivencia, Memoria, Población y Salud, de la Junta departamental de Canelones viene trabajando al respecto.

Hablábamos con Aracelis Delgado, antes del comienzo de la sesión, sobre la importancia que tiene el trabajo del equipo de los planes locales de salud para poder trabajar en este tema.

Como mencionaba la profesora Gabriela Garrido, tenemos una nueva ley de salud mental en Uruguay desde el año 2017 y estamos tratando de que se implemente. En esta ley, también se contempla el tema de la prevención del suicidio, que es una responsabilidad de todos. En ese sentido, creemos que la Facultad de Enfermería es un pilar dentro del equipo interdisciplinario y sabemos de la importancia del trabajo interdisciplinario.

Hoy estamos aquí el compañero Nicolás Rodríguez, de la Facultad de Psicología; la profesora Gabriela Garrido, de Psiquiatría Pediátrica del Hospital Pereira Rossell; Aracelis Delgado, quien también es psicóloga, y nosotros, de la Facultad de Enfermería. Entendemos que el trabajo interdisciplinario es muy importante para todos y que debemos llevarlo a la práctica en el tema *prevención del suicidio*. En nombre de la Facultad, les agradecemos por la invitación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la profesora agregada magíster en Salud Mental, Mariela Balbuena, del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Enfermería de la UDELAR.

SEÑORA BALBUENA.- Buenas tardes.

Quiero agradecer la invitación al presidente, a los integrantes de la mesa, a los ediles, a Aracelis Delgado y a la directora Gabriela Garrido, con quien fuimos compañeras.

Este es un tema que nos convoca y nos pareció muy oportuno *romper el silencio*. Muchos de los conceptos y las teorías que vamos a compartir ya se han abordado, porque el criterio es común. Eso marca que el suicidio es un fenómeno multidimensional y complejo que afecta la esfera emocional, económica y social de miles de personas relacionadas. Ante cada

persona que comete suicidio, se genera un impacto a nivel familiar, en los compañeros de trabajo, en sus amigos, en sus vecinos. Por eso, se considera que todos son sobrevivientes del evento; por lo tanto, es un tema impostergable desde el punto de vista sanitario y, por supuesto, desde las políticas públicas y la población.

Cuando hablamos de la conducta suicida, hablamos de un espectro suicida. En la gráfica de la presentación, quisimos representar que el suicidio es lo último que se ve de ese espectro, que comienza con una ideación, tiene un plan y un intento. Todas esas fases tienen alarmas. Se visibilizan signos que debemos aprender a detectar para prevenir.

Nuestra intervención va a ser sobre la prevención.

En la presentación se puede ver una gráfica, un mapa árbol, del año 2018, de la OPS —Organización Panamericana de la Salud—, que nos muestra en los primeros puestos. El suicidio es la quinta causa de años de vida ajustados por discapacidad —AVAD—. Existen marcados patrones conglomerados subregionales entre los que Uruguay, Chile y Argentina están en los primeros puestos.

El 60 % de las personas que cometen suicidio tienen entre 15 y 50 años, por lo cual tiene un impacto aún mayor porque es población económicamente activa y que tiene todo su proyecto de vida para desempeñar, sobre todo en Uruguay, un país extremadamente envejecido. Sabemos que la tasa de natalidad está en reemplazo.

Uno de los pilares que queremos compartir con ustedes es de qué forma se pueden identificar los factores de riesgo, los factores protectores y cómo indagar en la conducta suicida y determinar el nivel de riesgo/intervención. Como dijo la directora Aracelis Delgado, hay diferentes niveles de riesgo.

El Ministerio de Salud Pública tiene una guía de 2016, pero va a haber situaciones de riesgo bajo en las que la población va a poder interactuar, detectar e intervenir. Para ello, debemos atravesar ese laberinto que vemos en la presentación —así lo quisimos representar, con un laberinto— y trabajar sobre los estigmas y los mitos: esas falsas creencias que obstaculizan y no permiten que se pueda visibilizar a la persona que pide ayuda.

Algunos de los mitos que queremos mencionar —hay muchos más— son “el que dice no lo hace”, “el que realiza un intento no desea morir” o “los que realizan un intento no desean matarse, solo llamar la atención”. Está científicamente comprobado que esto no es así. En Uruguay, hay un grupo interdisciplinario, Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, que funciona desde 2011, que ha trabajado mucho a nivel nacional. Ese grupo lo integran las facultades de Medicina, Ciencias Sociales, Psicología, Humanidades y Ciencias de la Educación,

Información y Comunicación, y Ciencias. Recientemente, nos incorporamos nosotros. Es un grupo intersectorial que ha generado muchas investigaciones en territorio sobre esto y también trabajó sobre la adolescencia. Algo que rescata como importante son estos trabajos de promoción de la prevención.

Un concepto que debemos destacar es que aunque no todos los que realizan un intento desean morir, es un error subestimarlos, ya que les han fallado los mecanismos adaptativos, sin encontrar otras alternativas posibles. Todo posible suicida pasa por momentos de ambivalencia, deseos de morir y de vivir. El método no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza. A veces eso se subestima. Según lo que se haya hecho, si fue una lesión autoinfligida o un corte, se piensa que no tuvo intencionalidad. Eso también lo tenemos que abordar con este paradigma de *mito*. La crisis suicida dura horas, días y, raramente, semanas.

Una de las preguntas que nos debemos hacer, como sociedad comprometida con el tema, es cómo se puede ayudar. Hay que escucharlo sin juzgar, acompañarlo, respetarlo, preocuparse, aceptarlo, no dejarlo solo y, sobre todo, lo que estamos haciendo nosotros ahora: poner en palabras este tema. Es un tema que, a veces, es tabú y que a la sociedad y hasta a las propias instituciones les cuesta muchísimo abordar.

¿Qué puedo hacer? No mantenerlo en secreto. Nunca ocultar una depresión o ideas de intento. Cuando tenga un problema, abordarlo, conversarlo, verlo desde otra perspectiva y permanecer acompañado.

Quiero mencionar que hay una línea ASSE, la Línea Vida, que funciona las 24 horas con profesionales y es un recurso válido frente a una emergencia.

Por último, tomamos la frase “La primera ayuda podés ser vos” de la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio. El estar, el acompañar.

Esa es nuestra intervención.

Muchas gracias. Es muy valiosa esta instancia de diálogo, de participación ciudadana, sobre todo desde este lugar representativo de la sociedad, la Junta Departamental.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias.

Le damos la palabra al profesor magíster Nicolás Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Nicolás).- Buenas noches a todos y a todas. Es un gusto estar aquí.

Como dijo la compañera que me antecedió, es muy importante que este tema se esté trabajando en la Junta Departamental, que convoquen al mundo académico para plantear nuestras reflexiones, nuestros pensamientos, nuestros avances. ¡Ojalá podamos dialogar cuando tenga

lugar el espacio de intercambio sobre cosas que no queden claras o elementos que puedan ser controversiales, para analizarlos en conjunto!

Primero que nada, tengo que excusar a la profesora Susana Quagliata, quien tuvo una intervención odontológica en el día de hoy y no pudo acompañarnos. Ella es una de las especialistas en esta temática y participa de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio por nuestra facultad.

Me toca a mí hablar en nombre de la Facultad y lo voy a hacer desde el punto de vista de una comisión asesora del Consejo, que creamos el año pasado, que aborda el tema de la salud mental.

Voy a hablar desde tres perspectivas.

Una perspectiva es la línea de lo promocional, que es como ustedes están abordando el tema hoy, o sea, desde la prevención y la promoción en salud.

Otra es la perspectiva de derechos. Nosotros hemos tenido una actitud proactiva de dialogar con organizaciones de usuarios, usuarias y familiares, y movimientos de la salud mental. Esa ha sido una perspectiva que hemos tratado de sostener y de la cual nos hemos alimentado mucho; por eso, participar acá es muy relevante.

La tercera perspectiva es desde la intersectorialidad, que tiene que ver con lo que decía la doctora Gabriela Garrido, vinculado al trabajo en la Universidad y con otros actores del mundo de la salud mental y de la salud en general.

Mi especialidad no es el tema del suicidio, pero en la Facultad nos hemos especializando en investigar las condiciones institucionales para atender la problemática del suicidio u otras problemáticas de salud mental. O sea, qué podemos hacer institucionalmente para atender tanto el problema del suicidio como el de la depresión, las drogas, la ansiedad, en distintos rangos etarios. Creo que es muy pertinente que la Junta de Canelones se haga esta pregunta.

La salud mental es un campo que requiere ciertas condiciones institucionales para poder desarrollarlo. Por un lado, me voy a centrar en lo que estamos haciendo en Facultad de Psicología para eso y, por otro lado, en aquello con lo que nos estamos encontrando en el campo de las políticas públicas para poder hacer cosas distintas a las que se vienen haciendo.

Entonces, voy a hablar de tres temas. Primero, el Plan Nacional de Salud Mental, que el Ministerio de Salud Pública aprobó en febrero de 2020, encomienda a todos los servicios académicos —en particular a los de la Universidad de la República— desarrollar un proceso de actualización curricular, para atender las problemáticas de un nuevo paradigma, que no solo se

centra en lo individual, en lo clínico, en lo asistencial, sino sobre todo —como lo estamos haciendo hoy— en lo promocional, en los enfoques comunitarios y en la participación en salud.

En segundo lugar, voy a hablar de cómo viene la implementación de la Ley de Salud Mental desde nuestra muy humilde perspectiva. Voy a hacer alguna consideración con respecto a eso, porque tiene que ver también con qué hacemos con la problemática del suicidio y otros problemas de salud mental.

Por último, en el contexto en que estamos, muy relevante en términos políticos para el departamento y para el país, hablaré de los problemas presupuestales que estamos enfrentando, sobre lo que también es pertinente pensar. Podemos imaginar muchas cosas, pero si no hay fondos, se hace muy difícil concretarlas.

Para empezar con el tema del proceso de actualización curricular, la Facultad de Psicología, en particular, y los otros servicios que están presentes hoy acá —la Facultad de Medicina, la Facultad de Enfermería, colectivos, usuarios y actores políticos— participamos mucho en la elaboración de la nueva Ley de Salud Mental que se aprobó en 2017 en el país; una ley que vino a renovar y a cambiar el paradigma de atención en el campo de la salud mental. Esta charla sintoniza con esta perspectiva de la nueva ley.

En 2020, se aprueba un Plan Nacional de Salud Mental, en el que el tema del suicidio es uno de los temas privilegiados, como tantos otros. Es un documento bastante extenso, del que sugerimos su lectura, porque se aprobó justo en el cambio de autoridades y sería interesante poder retomarlo.

Se nos encomienda la actualización curricular, como les decía al principio.

Nos estamos enfrentando, desde el trabajo en Facultad de Psicología en particular, al hecho de que esta temática se conoce poco. Es paradójico que esto nos pase. Se tiende a segmentar disciplinalmente y queda circunscripto a algunas áreas, a algunas disciplinas y a algunas subdisciplinas, como algunas de las que estamos hoy acá.

Como han comentado las compañeras y los compañeros, el suicidio es un problema social histórico, o sea, no podemos analizarlo como un problema individual, por más que se exprese individualmente. Es un problema social, por las cifras que se mencionaron. No podemos decir que es el caso de una sola persona que no aguantó la realidad, que no pudo con ella. Estamos hablando de masas, de poblaciones. Es una problemática que hay que ubicarla histórica y socialmente, y es de gran complejidad. Por ende, respuestas segmentadas de algunas disciplinas o de algunos actores son respuestas siempre restrictivas. Entonces, lo que estamos trabajando en la Facultad es cómo sensibilizar a los estudiantes sobre este tema.

Por nuestra casa de estudios, pasan 13.000 personas que se van a formar en psicología; muchas son de este departamento. Nosotros nos estamos planteando que no solo estamos formando profesionales de la psicología, sino ciudadanas y ciudadanos. Entonces, queremos instalar el tema y ver en qué momento de la currícula es pertinente incorporar esto.

Hay un convenio entre Facultad de Psicología y ASSE, un programa de practicantes y residentes, que justamente, en este mes, organizó un ciclo de actividades, que se dinamizaron en territorio también. Estamos trabajando, pero corresponde también ser honestos y decirles que estos son procesos lentos. Estos procesos de transformación curricular no se logran de un día para otro, como lo estoy planteando yo. Estos procesos están asociados a la inserción profesional. Por eso, voy a detenerme un poco en las condiciones institucionales del trabajo en salud mental, dónde se insertan a trabajar las psicólogas, los psicólogos, las médicas, los médicos, las enfermeras, los enfermeros. Esto está muy asociado a cómo formamos y para qué formamos. También implica transitar enfoques clínicos individuales, que es a lo que están acostumbrados. Cuando piensan en psicología, seguramente, piensan en un psicólogo o una psicóloga que trabaja en su consultorio privado, lo cual no es muy accesible para la población en general. Estamos tratando de transitar a modelos sociales de trabajo inspirados en el nuevo paradigma que establece la Ley de Salud Mental.

¿En qué estamos en Uruguay, desde nuestra perspectiva, con la nueva ley? Lo decían la doctora Gabriela Garrido y la psicóloga Aracelis Delgado al principio: se ha avanzado en el trabajo intersectorial a nivel nacional, a impulso del Ministerio de Salud Pública, del MIDES, de la Institución Nacional de Derechos Humanos, y se está avanzando a nivel departamental, como es el caso de Canelones y Treinta y Tres, en el trabajo intersectorial donde nosotros, como academia, participamos.

Hace un año que no funciona la Comisión Nacional de Contralor de la Salud Mental en el país. Esa comisión se crea a partir de la nueva Ley de Salud Mental y tiene representación del Ejecutivo, la academia, las asociaciones profesionales, las organizaciones de usuarios. Desde el mes de setiembre del año pasado, esta comisión no está funcionando. En la temática que nos compete hoy del suicidio, la asistencia, la atención y el rol de los efectores de salud, esta comisión tiene un rol muy importante en el país, pero lamentablemente hace un tiempo que no está funcionando. Ahora se nombraron las autoridades, por lo que esperamos que prontamente empiece a funcionar. Estuvo sin funcionar ocho o nueve meses.

Asimismo, ha habido algunos mensajes políticos que nos preocuparon, y por ello organizamos un ciclo de conversatorios similar a este en Facultad. En estos mensajes

contradictorios que hemos recibido, desde las políticas públicas se propusieron dos proyectos de ley que están a discusión en el Parlamento, que tienen que ver con la internación involuntaria de personas con consumo problemático de drogas y con personas con padecimiento psíquico que se encuentran en situación de calle.

La Ley de Salud Mental plantea que la internación es el último recurso. No quiero discrepar con la doctora Gabriela Garrido, pero en todo lo otro que tenemos que trabajar en términos de prevención, de promoción, de sensibilización, de mesas de trabajo, de acceso a la atención en salud, la internación se plantea como último recurso. El mensaje que hemos recibido en cuanto a esta problemática de drogas y de calle es que la internación aparece como el primer recurso, y eso nos preocupa. Nos preocupa como institución, y hemos hecho distintas actividades para sensibilizar sobre esto.

También los mensajes desde la Administración de Servicios de Salud del Estado que plantean que a 2025 no se van a poder cerrar las instituciones asilares y monovalentes de atención —que se conocen como hospitales psiquiátricos— por carencias de dispositivos alternativos de atención: de corte comunitario, enfocados en el primer nivel, en la comunidad, de abordaje territorial que puedan abordar tanto el tema del suicidio como tantas otras problemáticas que tenemos en el país en el campo de la salud mental. Si este mensaje de ASSE se diera en un marco de un estímulo acelerado por crear dispositivos alternativos, podríamos hacer una lectura del tema. Cuando esto se da en un marco de que los dispositivos alternativos se están creando a cuentagotas, se tiene que leer de otra manera. Digo esto para ponerlo sobre la mesa y pensar cómo nosotros venimos viendo mensajes contradictorios en el campo de las políticas en salud mental, que están generando fragmentaciones entre dependencias y ministerios. Eso también hay que abordarlo para pensar el tema del suicidio y todas las problemáticas de salud mental del país.

Por último, me voy a detener en el tema presupuestal. Nosotros somos el principal servicio de formación de psicólogos y psicólogas del país; como ya dije, se forman cerca de 13.000 personas en nuestra facultad. Somos el principal centro de investigación en psicología en el país y pertenecemos a la Universidad de la República.

En lo que va de este quinquenio de este período parlamentario, la Universidad ha recibido incrementos presupuestales priorizados a determinadas áreas. Salud mental no ha sido una de ellas. Esto también es responsabilidad nuestra, porque tampoco hemos puesto este tema sobre la mesa, y requiere colocarse como una problemática. En esta rendición de cuentas, el planteo del Poder Ejecutivo es incremento cero para la Universidad de la República.

¿En qué impacta esto? En que formamos a los profesionales de la salud. Tenemos, dentro del área salud, el ratio docente-estudiante de los más altos de la Universidad. En nuestro caso en particular, en la Facultad tenemos un docente trabajando cada 43 estudiantes. La OCDE —Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos—, organismo internacional, recomienda un docente cada 16 estudiantes. Entonces, estamos ante una realidad que debe ser compartida por los compañeros y las compañeras de la Facultad de Enfermería, la Facultad de Medicina y otros servicios de la Universidad de la República, realidad muy apremiante en cuanto a formar profesionales de calidad con los requerimientos que se necesitan para trabajar en todos estos grandes desafíos que forman parte de un nuevo paradigma. Como decía al principio, el proceso es lento, lleva trabajo y se requiere presupuesto para ello.

En el subsector público, en ASSE, los mensajes que hemos recibido —en esto tampoco quiero polemizar con la doctora Garrido— han sido sobre fortalecer la atención en psiquiatría. Se ha planteado crear cargos de alta dedicación en psiquiatría, que son muy necesarios, no quiero decir que no lo sean. Pero como se viene diciendo hoy, en esta mesa, el primer nivel de atención en salud no ha recibido incrementos, y es donde se resuelve aproximadamente el 80 % de las consultas que llegan y donde se desarrollan estrategias promocionales y preventivas territoriales, como las que comentaba Aracelis Delgado al principio.

Nos tenemos que plantear qué está pasando y qué podemos hacer, porque es ahí donde se reciben estas situaciones. Llega gente y no encuentra hora para ser atendida; demoran mucho en lograr consultar, no hay profesionales formados en disciplinas que son generalistas, que pueden atender estas problemáticas y dar respuestas hasta que se llegue, después, a la atención de un especialista, que es muy necesario también, pero que corresponde a especialidades más de segundo o tercer nivel. Entonces, el fortalecimiento del primer nivel de atención lo consideramos muy importante.

Por último, creemos muy relevante la creación de dispositivos alternativos de atención en los que se puedan trabajar el tema *suicidio* y otros problemas. Estamos en plena discusión de la rendición de cuentas. Hay un artículo, el 322, que plantea la asignación de \$ 120.000.000 en 2023 y de \$ 354.000.000 a partir de 2024 para el trabajo con consumo problemático de sustancias psicoactivas en poblaciones vulnerables. Esto es muy relevante y hay que destacarlo. Así como dije que no había presupuesto para la Universidad, digo que se está planteando que, para el tema drogas y consumo problemático de drogas, haya una partida incremental, pero no hay presupuesto para todo lo demás que estamos planteando. No hay para la

Universidad, no hay para otros dispositivos; no hay partidas incrementales para otros niveles de atención, como el primer nivel. Entonces, esto es relevante para que pensemos qué condiciones institucionales nos damos como país para atender esta problemática.

En síntesis, la Facultad, la Universidad toda está trabajando en un proceso de actualización curricular que pueda dar respuesta a la problemática del suicidio y a otros problemas de campo de la salud mental en un sentido promocional, territorial y social, como les decía. Los mensajes en materia de políticas públicas han sido contradictorios. Es necesario acelerar los procesos de implementación de lo planteado por la nueva Ley de Salud Mental, aprobada por unanimidad en 2017. Para esto, se precisa imaginar nuevas estrategias de atención, como las que estamos conversando hoy, y de promoción de la salud, pero además de la imaginación, se necesita un presupuesto que permita lograr mejores procesos formativos y promocionales.

Muchas gracias por la invitación a esta instancia.

Quedo abierto a las preguntas que puedan surgir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias, profesor.

Debemos justificar la ausencia del profesor Fernando Bertolotto, quien no se encuentra presente en la noche de hoy debido a que sufrió la pérdida de un familiar.

Se pasa a la etapa de preguntas.

Se han presentado algunas preguntas por escrito a la mesa.

Tiene la palabra la doctora Gabriela Garrido.

SEÑORA GARRIDO.- Son preguntas bien concretas.

La primera de ellas refiere a cuando una joven se autoinflige porque siente voces que le dicen que lo haga. Preguntan qué más podría hacer la familia además de tratar el caso y si esa persona podría llegar a suicidarse. Esta es una pregunta muy específica, hecha desde la singularidad. En principio, la presencia de un mandato a través de voces, alteraciones a nivel del pensamiento, de la percepción, merece una consulta en emergencia. Dice acá que la familia está tratando el caso. Indudablemente, necesita una intervención de urgencia. En cuanto a si se llegaría a suicidar o no, es difícil saberlo. No puedo responderlo.

Otra pregunta es sobre el cambio de paradigma o leyenda urbana sobre no hablar del suicidio para evitarlo. Esto tuvo mucho que ver con la forma en que se difundían las noticias vinculadas al suicidio. En lo que tiene que ver con el ocultamiento, ya sea en los ámbitos de familias, grupos sociales o grupos educativos, por lo general, no ayuda. Al contrario, incrementa lo que veníamos comentando respecto al estigma.

Esto lo hemos hablado muchísimo con el primer nivel de atención. Está mencionado en el carné del adolescente; está también en la historia clínica del adolescente. Fue un tema muy discutido si debía preguntarse o no, si cuando uno pregunta motiva o no la conducta. Eso, realmente, no es así. Si la pregunta venía formulada en ese sentido, respondo que hay que preguntarlo. Hay que preguntarlo, pero no desde una *check list* donde se llenan preguntas para cumplir, sino desde el lado de la empatía, por supuesto. Por ejemplo, “cuando te sentiste tan mal, ¿alguna vez llegaste a pensar que no valía la pena vivir?”.

Muchas veces, adolescentes o niños que vienen a consulta por otras cosas pueden sorprendernos con sus repuestas, y en general, ello no genera mayor riesgo de conducta suicida.

Quiero hacerles una invitación. Mencionamos acá el tema de las capacitaciones. Ese es un tema sobre el que podemos sentarnos a charlar largamente; cuáles deberían ser los contenidos, cómo los tendríamos que trabajar según a quienes vaya dirigido, las metodologías. Con relación a lo que decían los representantes de Facultad de Psicología, la Facultad de Medicina también tiene una comisión *ad hoc* en salud mental, que surgió a partir del trabajo en torno a la ley. Desde el año pasado, tenemos un curso de salud mental en el marco de la Ley de Salud Mental y, sobre todo, apuntando a la articulación en los distintos niveles de atención. Ese es un curso abierto para profesionales, pero también para estudiantes de psicología, de educación social, de distintas disciplinas. Es un curso de educación permanente, es decir, está ofrecido en la página de educación permanente de Facultad de Medicina, del Instituto de Higiene.

Para aquellos que estén interesados, el curso hace una profundización en todos estos temas vinculados sí a la ley, sí al plan, pero, sobre todo, trabaja en la ordenanza, que es la que nos mandata y nos detalla cuáles son y cuáles deberían ser los dispositivos alternativos, justamente para disminuir los niveles de alta hospitalización que tenemos.

¡Quedan invitados!

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias, doctora.

Tiene la palabra para continuar respondiendo la psicóloga Aracelis Delgado.

SEÑORA DELGADO.- Tengo dos preguntas para responder.

En primer lugar, preguntan si tenemos algún dato sobre la incidencia de esta problemática en Canelones y en qué zonas. En realidad, el dato que recién cotejé es que Canelones no está dentro de los peores departamentos con relación a esta problemática, lista que está encabezada por Rocha y Treinta y Tres, que en 2021 tuvo una cantidad importante de casos. La tasa cada 1000 habitantes es de 18,9 en Canelones.

Creo que no existe una especificidad en Canelones, pero no tengo ese dato. Sí puedo decirles lo que vemos —a partir del trabajo y de la demanda, de la necesidad sentida que aparece, a partir de la población—, que, especialmente, son los centros de estudio. Quizá nos impacta precisamente por esto. Y lo asocio con lo que decía la doctora Garrido sobre esa franja que inicia a los 15 años, que queda en una situación en la que no existen demasiadas opciones para ellos. Aparece la demanda de los docentes como una demanda fuerte. Específicamente solicitan herramientas, pero sobre todo contención. Plantean que no pueden ocuparse de este tema porque no tienen cómo hacerlo y solicitan que haya más espacios de contención, más profesionales de contención en los centros de estudio. A veces, es el docente el que recibe el primer pedido de ayuda, la primera demanda, o es el que escucha sobre posibilidades de intento de suicidio en adolescentes.

Otra pregunta se refería a si la Intendencia de Canelones cuenta con servicios que puedan hacer cierto abordaje preventivo para este problema. Les comentaba anteriormente que conformamos la Mesa de Salud Mental, que fue una iniciativa de la Intendencia. Aprovecho la oportunidad para invitar a las facultades que quieran integrarla, porque nos interesa mucho el espacio que se ha formado. Asimismo, hay mucha gente que pertenece a la Intersectorial. Me parece muy importante que las intendencias tengamos un espacio en esa comisión, porque sabemos que trabaja muy bien.

También tenemos un curso dirigido a la población en general, justamente para poder escuchar, apoyar y poder darnos cuenta de estas alertas. De esa manera, podemos convertirnos en esta especie de promotores de prevención del suicidio; aunque no es lo mismo que quienes asisten, van a poder ayudar a acompañar al sistema de salud.

Sí nos hemos enfocado en el programa Salud en tu Barrio —ya lo mencioné—. Se incorporaron profesionales de la salud mental a los equipos de salud de la Intendencia para el abordaje a nivel de domicilio, para tener la posibilidad de conocer la situación general de la familia; la familia como unidad. También es fuerte componente poder valorar cómo está el estado de salud mental. Justamente, la Intendencia se ha propuesto dar un acompañamiento hacia el sistema de salud. En ese sentido, cuando se requiere una derivación, tanto sea a un prestador público o privado, directamente nos comunicamos con la dirección de la RAP o con la dirección asistencial del centro de salud privado.

Es un sector de la población con la que trabajamos que necesita ser acompañada y amortiguada de alguna manera para llegar al sistema, y este programa, justamente, apunta a quienes tienen dificultad de acceso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha llegado la siguiente consulta:

¿Algunos de los participantes aquí invitados y expositores tienen en su familia algún suicidio, que lo haya logrado o intentado? Es muy difícil acceder a la compañía y tratamiento a las enfermedades mentales. No hay un seguimiento ni conexión entre los que deben actuar. ¿Cómo controlan los centros de salud privados al momento en que deben actuar en un caso de salud mental?

SEÑORA GARRIDO.- Respecto a la primera pregunta, sobre si tenemos historia de haber sufrido la pérdida de un familiar por suicidio, personalmente no.

Respecto a la segunda pregunta, quiero mencionar que esa es una de las funciones de la comisión de contralor de los procesos asistenciales en salud mental, que mencionaba Nicolás Rodríguez. Dicha comisión no tenía el cometido solo de las instituciones públicas, sino de todos los prestadores, y todavía lo tiene. Sin embargo, respecto a que hoy tengamos un mecanismo de fiscalización fluido y ágil, la respuesta es que no.

En su primer período —lo digo porque la integré en su primera edición—, la Comisión avanzó en las notificaciones obligatorias que tienen que hacer los prestadores de salud sobre las hospitalizaciones involuntarias, y también avanzó, junto con la Institución de Derechos Humanos, en los mecanismos sobre las denuncias que cualquier ciudadano puede hacer cuando hay fallas en los procesos de atención.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el doctor Álvaro Díaz.

SEÑOR DÍAZ.- La siguiente pregunta está dirigida a los universitarios presentes.

Si tenemos en cuenta que el suicidio es la segunda causa de muerte de los jóvenes, ¿cómo es el entramado con las instituciones educativas? ¿Qué acciones se toman para hablar del tema en las instituciones educativas? ¿Cuáles son las redes y la conexión del sistema de salud y el sistema educativo?

Desde la Facultad de Enfermería y el Departamento de Enfermería de Salud Mental, durante la pandemia, implementamos un webinar para poder hablar del tema. Lo hicimos interprofesional. Participaron compañeros que hoy no están acá presentes, pero que estuvieron trabajando desde hace tiempo en el tema, como la doctora Alicia Canetti, la doctora Cristina Larrobla y el sociólogo Pablo Hein y nosotros —desde el Departamento de Enfermería de Salud Mental—. Trabajar en webinars fue la forma que tuvimos durante la pandemia para poder acceder a hablar del tema. Las convocatorias han sido muy buenas —fueron evaluadas—, porque la participación fue muy importante; lográbamos llegar al máximo de participantes.

Incluso, en el mismo momento en que aquí comenzaba la sesión, a la hora 18:00, también se estaba haciendo un webinar sobre la promoción de la prevención del suicidio. Igualmente, se realizó otra actividad el 21 de julio pasado

¿Cómo nos vinculamos con instituciones educativas? En el caso de Enfermería, planteamos que sea través de la prevención y la promoción del trabajo con las escuelas y los liceos. Desde la Facultad, durante la carrera realizamos distintos trabajos con las escuelas, los liceos y las UTU, en los que estudiantes se vinculan, los que tomamos como insumos para la valoración, el trabajo y los diagnósticos de Enfermería con las instituciones educativas.

En cuanto a las redes y la conexión con el sistema de salud, tenemos que tener en cuenta que, al igual que en Canelones, en otros lugares, el trabajo en red es muy importante; por ejemplo, a través de las comisiones de salud de los municipios. En Montevideo, por ejemplo, los diferentes municipios tienen comisiones de salud y abordan distintos temas, como la salud mental. En ese sentido, se hacen talleres para la población y para los vecinos.

Le cedo la palabra a algunos de los compañeros de la mesa, por si tienen algún comentario para hacer con relación a las preguntas que leí.

SEÑORA GARRIDO.- En referencia a lo educativo, cabe decir que, justamente, hoy participamos en una actividad bastante interesante, que tiene que ver con las aulas hospitalarias. Quizás este sea un tema que algunos conocen y otros no, pero se trata de ámbitos sumamente importantes. Posiblemente, trabajemos en la creación de un aula de enseñanza media, para que, durante la permanencia de niños, niñas y adolescentes en los hospitales del país —y no solamente por causas de salud mental—, pueda darse continuidad a los procesos educativos. Ese nivel de coordinación es sumamente importante. No es lo mismo egresar, o salir de alta, con una reinserción coordinada, a través del propio sistema educativo, que salir de un centro y no tener un proyecto de egreso.

Me hicieron una pregunta que puede estar vinculada a esto y habla de hospitalización e internación. Todos los datos que mostré corresponden a hospitalizaciones en el hospital pediátrico, que es un hospital general; no hay hospitalizaciones en ese ámbito que sean monovalentes.

También me hicieron otra pregunta que tiene que ver con las hospitalizaciones en clínicas de salud mental. A ese respecto, sí tenemos una dificultad porque no contamos, en el sistema público —y aseguraría que tampoco en el sistema privado—, con dispositivos de corta estadía, o sea, dispositivos para la atención de casos agudos. Muchas situaciones tienen altísimo riesgo de autolesión o de lesión a terceros. Esa evaluación cuidadosa hace que todos los países

necesiten internaciones de corta estadía. Se llaman así porque tienen que ser breves; son internaciones en situaciones agudas.

En la medida en que la red no tiene todos esos eslabones, se vuelve tramposo todo, porque una corta estadía se puede volver una larga estadía. Les dije anteriormente que la hospitalización en hospital general tiene tiempos de internación que no son los que desearíamos. ¿Por qué? Porque las salidas se hacen lentamente, sobre todo cuando las familias se desvinculan y niños, niñas y adolescentes pasan al sistema de amparo, y tampoco en el trabajo con la institución INAU —con la que tenemos, por supuesto, una coordinación diaria— tenemos alternativas. Por eso, les hacía mención a la Ordenanza 1488/2019, que hace un recorrido de todos los requerimientos que tendría que tener la red de atención en salud mental para poder dar respuesta a la no hospitalización o no internación en dispositivos monovalentes.

De todas formas, hay cosas que las vamos a precisar siempre, con ingresos con criterios bien establecidos y con proyectos de egreso y articulación en todos los niveles. Insisto en esto porque no hay una cosa mejor que otra; necesitamos toda la red funcionando. No puede funcionar la salud mental sin un primer nivel fortalecido, porque, sin lugar a dudas, se va a saturar.

También hay una pregunta que dice qué pasa con la atención en la franja de 15 a 18 años. Es mucho más precaria, es lo que les puedo decir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el profesor Nicolás Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Nicolás).- Voy a empezar a contestar las preguntas en orden. La primera pregunta dice: “¿Qué hacer cuando se dificulta el acceso a la atención a la salud mental?” La segunda pregunta dice: “Ante la demora de servicios y/o medicación faltante, sin poder continuar tratamientos, ¿cómo sostener a familias de personas que se han suicidado o lo han intentado?”.

Sobre lo primero —qué hacer cuando se dificulta el acceso— ya habló la doctora Garrido. Al respecto, la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental está próxima a ponerse en funcionamiento y ahí todas y todos tenemos delegados y delegadas, las usuarias y los usuarios también. Entonces, esa sería la vía que la ley previó para hacer llegar los planteos cuando el acceso se dificulta. Ese es uno de los canales, por lo menos, para buscar respuestas institucionales.

Y ante la demora en los servicios y cómo sostener a familiares, señalamos que la puerta de entrada a los servicios de salud es el primer nivel, lo que conocemos como policlínicas

barriales. A veces, los propios hospitales también tienen servicios de policlínica, como el Pereira Rossell o el Hospital de Clínicas, o sea, tienen policlínicas y ahí se accede a los servicios.

Siempre, en primer lugar, ante una situación de la gravedad que significa y lo que implica en términos sociales, se debe tratar de recurrir a algún profesional. Eso sería lo primero, porque estaríamos ante una situación de un trastorno de salud mental grave. En la medida de lo posible, se debería acudir a una licenciada o un licenciado en enfermería, a una psicóloga o un psicólogo, a un médico general, un médico de familia y comunidad, una psiquiatra, un psiquiatra. A ellos se debe tratar de recurrir, en la medida de las posibilidades. Y cada usuario o usuaria tiene que tener claro dónde se puede acceder a estos especialistas y dónde no. Es importante pedir ayuda a un nivel profesional, porque eso puede desencadenar otro tipo de atención.

Voy a mencionar algo que también comentaban Aracelis Delgado y la compañera de Enfermería: hay habilidades sociales que son muy importantes y que no tienen que estar confiscadas en la academia o los profesionales de la salud. Estamos hablando de la escucha, el acompañamiento, acompañar a esa persona para que llegue a un servicio de salud y que, en esas trabas que puede haber en el camino, no se frustre y quede sin atención. Esas son habilidades que todas y todos tenemos; no tenemos que estudiar cinco, seis, siete, ocho, diez años para poder hacer esas cosas. Eso es muy relevante. En una sociedad en la que el *sálvese quien pueda* es lo que, a veces, prima, rescatar la solidaridad y acompañar a otro —que no tiene por qué ser un familiar; puede ser una vecina, un vecino— también es una habilidad que podemos instrumentar, siempre tratando de llegar a un nivel de atención.

Nos hicieron una pregunta referida al tema presupuesto: “¿Se puede cuantificar cuántos cargos de profesionales hacen falta en ASSE para una salud mental adecuada?”.

Esto no se los podría responder. Es una pregunta muy importante. La Comisión Intersectorial, que funciona en la órbita Ministerio de Salud Pública - MIDES, se está planteando hacer relevamientos de tipo epidemiológico y de recursos. Creo que esto nos lo debemos, como Universidad. En nuestro caso, la Facultad de Psicología, tenemos un censo que data del año 2014; ni siquiera estaba aprobada la nueva Ley de Salud Mental. Las egresadas y los egresados están planteando la necesidad de actualizar ese censo, y me imagino que las otras facultades deben tener la misma problemática.

Quiero comentar además —lo dije rápidamente— que a pesar de las dificultades que mencioné en mi intervención, tenemos experiencias muy positivas de articulación. Respecto a la pregunta que nos hicieron sobre la articulación con la educación, cabe decir que en el programa de practicantes y residentes que tenemos —que para la Facultad de Psicología es una novedad, es

un programa muy reciente; tiene unos diez, doce años—, justamente, se dedicó todo este mes a trabajar en este tema en los servicios de salud. En esto, estamos insertos en todos los niveles, pero sobre todo a nivel territorial, y se encontró que tenemos dificultades para trabajar en la prevención. Eso es algo que también nos tenemos que plantear como Universidad, porque venimos de años y años de modelos clínicos individuales, en los que el sector privado —el ejercicio liberal de la profesión— se ha fortalecido mucho. Con este nuevo cambio de paradigma y las necesidades que se están planteando de salud pública, en términos epidemiológicos, y de salud mental, tenemos debilidades a la hora de trabajar la prevención y la promoción.

Hoy, antes de venir, hablé con uno de los coordinadores del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud, Luis Giménez, y me dijo que no fue fácil trabajar esta temática en los servicios de salud de ASSE. Quiere decir que tampoco es sencillo para los equipos de salud, por más que se tenga mucha información, años de formación curricular, posgrados y doctorados; no es sencillo. Por eso, este tipo de iniciativas nos convocan y nos exigen altos niveles de actualización. Como comentó la doctora Gabriela Garrido, hay países que tienen más desarrollo que nosotros. Tenemos que observar experiencias europeas, experiencias americanas, experiencias en Brasil, que tiene un sistema único de salud con un trabajo en red que también es muy relevante.

SEÑORA DELGADO.- Nos preguntaron si podíamos especificar más sobre los talleres de capacitación.

Hicimos talleres ante la demanda de herramientas. Con respecto al suicidio, específicamente, hay un curso breve, con un lenguaje muy sencillo, que generó el equipo de psicólogos y una psiquiatra, que realmente aportó mucho —lamentablemente ya no está con nosotros porque pasó a trabajar en otros lugares—. Es uno de los cursos que alimentan el programa Educación para la Salud. Lo trabajamos de la misma manera que trabajamos los cursos de reanimación cardiovascular o el curso de primeros auxilios, o sea, es a demanda. Se puede solicitar al correo de la Dirección de Salud o al 1828. Siempre privilegiamos a los colectivos de los grupos motores de salud, que, como dije, son grupos de vecinos o instituciones locales que vienen trabajando con nosotros sobre distintos temas a nivel de las localidades. Ellos son privilegiados porque, generalmente, son vecinos que tienen mucho interés en estos temas.

Reitero, simplemente hay que solicitar el curso a la Intendencia. Generalmente, sucede que hay una demanda fuerte, pero a veces, a la hora de la capacitación, la gente no quiere escuchar nada de esto. Surge la demanda o la necesidad, pero después, en el momento de concurrir, obviamente aparece toda la angustia que tiene que ver con este tema.

El curso está disponible en la Intendencia.

SEÑORA GARRIDO.- Con respecto a la pregunta sobre si hay estudios que permitan discriminar la frecuencia de suicidios y si se discriminan por estrato social o por el acceso a prestadores públicos o privados, debo decir que no tengo respuesta. La información y los registros que tienen que ver con los suicidios los tiene el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Se planteó la siguiente pregunta: “¿Qué dispositivos de medio camino o alternativos que apuntaran a la desmanicomialización existían previo a la asunción del gobierno nacional actual?”.

Debo decir que también había pocos. Ese no es un problema de ahora. Nosotros, como Facultad, estamos participando en la comisión intersectorial que mencionamos, y hay números muy alarmantes. En declaraciones públicas, se mencionó que serían 400 las personas que requerirían estos centros de medio camino o casas de día, pero también hay estimaciones de que pueden ser 2000 personas. Canelones, en particular, tiene la realidad de las clínicas, las viejas colonias, y qué pasa ahí.

Antes, los dispositivos eran pocos, y siguen siendo insuficientes. No es un tema de este período, ya veníamos llegando tarde. La ley de salud mental anterior era de la década de los treinta, para que se hagan una idea. Después de la dictadura, hubo distintos intentos de hacer algunos movimientos, pero se lograron consolidar recién en 2017, con la nueva ley, después de mucho trabajo y de generar consensos.

Otra pregunta es qué consideraciones se hacen respecto a que la enorme mayoría de los suicidas son hombres.

Sobre esto, lo único que les puedo decir, por mi formación en psicología social, es que hay construcciones de género asociadas a lo masculino y a lo femenino —esto es una obviedad, ustedes también lo manejan—. Por ahí, podríamos buscar una respuesta, pero le trasladaría esta pregunta a la profesora Susana Quagliata, que es compañera de la Facultad y hoy no pudo estar presente. Si hay interés, puedo hacer el nexo con ella, que es quien viene estudiando más el tema y les puede dar una respuesta más adecuada. Ella integra la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio y trabaja este tema en los espacios interdisciplinarios. Entiendo que sería pertinente que ella respondiera esta pregunta.

La última pregunta dice lo siguiente. “Ya que este es un tema tan grave y delicado, ¿el gobierno no debería dar presupuesto de la Universidad?”

La respuesta es *sí*.

SEÑOR DÍAZ.- Voy a tomar el último comentario que hizo Nicolás Rodríguez con respecto al presupuesto universitario. Creo que es necesario que el gobierno destine recursos para la formación universitaria en la Universidad de la República, porque es la manera que tenemos de construir y de formar a la población gratuitamente. Eso es necesario para la construcción de un país mejor.

Quiero hacer otro comentario con respecto a una de las preguntas que le hicieron a Nicolás Rodríguez, que tiene que ver con el proceso de desmanicomialización. Creo que es importante incluir a los familiares. Los familiares vienen trabajando desde hace mucho tiempo en ese proceso. Estamos trabajando, desde la Facultad, en un grupo interdisciplinario, pero mayoritariamente integrado por familiares de personas con padecimiento psíquico. Actualmente, la voz de los familiares no está siendo escuchada respecto a su integración. Tampoco respecto a los espacios de medio camino que se mencionó, que siguen siendo pocos y son muy necesarios, porque, de alguna manera, el proceso de desmanicomialización se va a realizar en la medida que aumenten las casas de medio camino y las personas puedan generar independencia, trabajo, un proyecto de vida.

Por eso, el apoyo a las familias es muy necesario, en todo el Uruguay, para realmente poder enfrentarnos a este proceso necesario, que está planteado para 2025. Aunque suene extraño, eso se planteaba en el plan “Salud para todos en el año 2000”, todos lo sabemos. Me suena extraño que el proceso de desmanicomialización se plantee para 2025. Me parece que va a ser difícil, aunque suene a crítica.

Creo que es interesante la pregunta que hicieron sobre este proceso y las casas de medio camino.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos mucho por su participación.

Dejamos constancia de que han llegado algunas notas, que no se adecuan al régimen de trabajo. Estamos en un proceso de preguntas para los expositores, no opiniones. De todas formas, recibimos esas notas, como órgano democrático, y las canalizaremos a la comisión correspondiente.

SEÑORA IGLESIAS.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora edila Andrea Iglesias.

SEÑORA IGLESIAS.- Señor presidente: quiero agradecer las exposiciones de todos los profesionales que nos acompañaron.

Mociono un cuarto intermedio de quince minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción formulada por la señora edila Andrea Iglesias.

(Se vota:)

25 en 26. AFIRMATIVA

La Junta Departamental de Canelones pasa a cuarto intermedio por quince minutos.

(Es la hora 20:25)

(Vueltos a sala)

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, se reanuda la sesión.

(Es la hora 20:50)

Se da comienzo a la segunda parte de esta sesión extraordinaria.

Invitamos a ingresar a sala al doctor Jorge Delgado —Prevención del Suicidio, *app* Es vida—; a la operadora psicosocial Carla Manrique —Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio de Canelones—; al subdirector Aparicio Saravia —Instituto Nacional de Juventud del MIDES— y al director Carlos Garolla —Secretaría de Derechos Humanos de la Intendencia de Canelones—.

Les damos la bienvenida y les agradecemos por su presencia. Esta mesa tiene una hora para hacer su exposición en total.

Tiene la palabra el doctor Jorge Delgado.

SEÑOR DELGADO (Jorge).- Buenas noches para todos.

Quiero agradecerles a las autoridades de este organismo la oportunidad de estar hoy aquí para hablar de un tema tan importante como es la prevención del suicidio, porque el suicidio es un problema que nos tiene a todos muy preocupados porque no para de crecer.

Asimismo, quiero felicitar a todos los que expusieron anteriormente. Sus disertaciones fueron muy ilustrativas, nos dieron muy buenos datos. Esperamos, en esta segunda parte, complementar algunas de las cosas que ya se dijeron.

Lamentablemente, en algunos temas voy a ser un poco agrio, porque creo que las cosas hay que decirlas. Si venimos acá, nos “cuidamos” y no decimos nada, no vamos a poder avanzar.

(Se proyectan imágenes)

Generalmente, los 17 de julio nos asombramos, sale algún *spot* sobre prevención del suicidio, todo el mundo se alarma, pero de a poquito empieza a quedar en la nada; lamentablemente, la mayoría de las veces queda en la nada nomás. Se va apagando..., salvo que el suicidio sea de alguna persona famosa, como ha pasado en el fútbol. En esos casos, parece que la prensa y todo el mundo tiene un empuje en lo que respecta al tema. Pero esto no puede ser que lo vivamos como un electrocardiograma. Tenemos que lograr trabajar en prevención en todo momento.

No me voy a referir demasiado a lo que ya hablaron, porque los que expusieron dieron datos muy buenos. No vamos a repetirnos, así podemos seguir avanzando. Algo que se dijo, y que tal vez no quedó muy claro, es que nosotros, en Uruguay, tenemos una tasa de suicidios que asusta, realmente. Los datos que vamos a dar no son de este año, son de años anteriores. La tasa general de suicidios en Europa es de 15,4 cada 100.000 habitantes, nosotros estamos en 20,6. En las américas, el promedio es del 10. En Chile, 11,5 y en Argentina, 9,6. Estamos más arriba que Estados Unidos y Canadá.

Nos llamamos *hermanos* de los argentinos, ¿cómo puede ser que ellos tengan la mitad de la tasa que nosotros? ¡Hay algo en Uruguay que estamos haciendo mal! ¡¿Qué pasa con nosotros?! ¡Falta investigación! ¡Tenemos que tomarnos mucho más en serio este tema, porque, si no, no vamos a poder salir! Digo esto porque, lamentablemente, la cantidad de suicidios viene avanzando, cada vez hay más suicidios. Esto nos tiene que llamar a la reflexión: hay algo que no estamos haciendo bien. Lo que estamos haciendo no alcanza. Debemos reflexionar. No es que esté mal lo que se está trabajando en prevención de suicidios; está bien, pero no está alcanzando. La matemática es objetiva, la matemática no falla, la matemática nos dice que las cifras siguen subiendo. Quiere decir que lo que estamos haciendo no está dando el resultado que nosotros esperamos. Entonces, el pensamiento, que algunos le atribuyen a Einstein, de que si hacemos siempre lo mismo, vamos a recibir más de lo mismo... ¡Señores, tenemos que cambiar, tenemos que innovar, tenemos que hacer algo diferente! Las propuestas que hay hasta ahora y las que se plantean hasta 2025 son más de lo mismo.

Yo trabajo en este tema y me parece muy bien. Hay que hacer talleres, hay que dar información, tenemos que capacitar gente, tenemos que hacer prevención. ¡Está muy bien, nadie dice que no, pero no alcanza! Alguna cosa nueva tenemos que hacer.

Normalmente —nos pasa a nosotros y les pasa a todos—, cuando hay que cambiar, cuando hay que hacer algo diferente, tenemos miedo. ¿Saben por qué tenemos miedo? Porque todo cambio provoca estrés, y el estrés es algo que tenemos en los genes, para la supervivencia. Nos estresamos cuando estamos en peligro o cuando cambió algo que nos quitó la seguridad. Tenemos que animarnos a atravesar la puerta, tenemos que hacer algo distinto. Estamos en el siglo XXI y seguimos haciendo lo mismo que hace 30 o 40 años.

Cada 40 segundos se quita la vida una persona en el mundo. ¡Fíjense que esto es mucho más que el daño ocasionado por una guerra! Nos preocupamos cuando hay una guerra, y está bien, porque hay hambruna, pero resulta que muere más gente por autoeliminación que por pandemias y guerras. En Uruguay, dos personas —y quizás más de dos— se quitan la vida por día. ¿Se dan cuenta que mientras nosotros estamos acá reunidos, charlando de prevención, hoy, en Uruguay, dos personas dejaron de existir por esa causa, y hay familias, amigos, compañeros de trabajo que pasaron a vivir en el caos? ¡Esto es grave! El suicidio no ataca a una persona sola; ataca a todo el entorno y a todo el país.

Por tanto, nosotros decimos que hay que hacer algo distinto. Creemos que cuando una persona toma la decisión de quitarse la vida, ya no hay tiempo. El tiempo es urgente. Cuando una persona está en crisis, no tiene capacidad para pensar. ¿Quién se acuerda del número de teléfono de la Línea Vida? ¿Alguno de ustedes se lo acuerda de memoria? Entonces, cuando una persona se quiere quitar la vida, no quiere vivir más, está en la crisis más importante que puede tener un ser humano, que es la de decidir seguir viviendo o no, ¿se va a acordar del número y llamar a esa línea? ¡Es muy difícil!

No podemos prevenir la situación de todos, en todo momento, porque cada uno tiene su propia historia. Generalmente, pensamos que la persona piensa, planifica que quiere quitarse la vida. Algunos sí, otros lo hacen en un momento de impulso. El que lo hace en un momento de impulso, tenemos segundos para actuar, apenas segundos.

Entonces, nosotros tenemos que informar hoy ¡No queremos seguir estando en el podio de los países con más alto índice de suicidios! ¡Queremos parar! Y para parar, tenemos que pensar, pensar entre todos los que podamos, pero pensar en serio. Reitero, lo que estamos haciendo no está dando resultados. ¡Tenemos que actuar! ¡Tenemos que hacer algo diferente!

Luego de estudiar, analizar e investigar todo lo que pasa en Uruguay y las leyes que hay, hemos visto que se termina siempre en talleres o en escribir un libro sobre cómo abordar el tema, cómo prevenir, y pretendemos que la gente lo lea. ¿Cuántas personas leen libros de 200 páginas? Salvo que les interese este tema, no lo van a leer. Hay libros para que los maestros los lean y, después, puedan hablar sobre prevención en sus clases. ¿Ustedes ven a un maestro leyendo 300 páginas sobre suicidio? Es un tema que, de por sí, cuando se nombra, no genera una emoción grata. Decimos *suicidio* y nos imaginamos algo triste, horrible, terrible. ¿Nos vamos a poner a leer sobre eso si nuestra profesión se relaciona con otra cosa?

Creo que tenemos que repensar lo que estamos haciendo. Nosotros hicimos —no estamos innovando, ni inventando nada— un proyecto para sacar una *app* en Uruguay que pueda ayudar a ganar tiempo en todo esto que nos está sucediendo, porque no estamos llegando a tiempo. Y ni que hablar de lo que, a veces, decimos que “hay que prevenir en la consulta”. Pero ustedes saben que en Salud Pública y en el área privada hay esperas. No voy a dar cifras, porque la idea no es atacar a nadie, pero en alguna mutualista hay una espera de seis meses para ver a un psiquiatra. Entonces, si yo me siento angustiado, aunque no me quiera matar, y pido hora y me dan para dentro de seis meses... Y en Salud Pública el atraso es de hasta dos años. Entonces, ¿de qué estamos hablando?

Esto que ven en mi mano es un celular. ¿Conocen a alguien que hoy no tenga uno? Salvo que se trate de alguien muy muy mayor, todos tienen. Cuando hablamos de una *app* pensamos en los jóvenes, pero hoy todos tienen celular. Los abuelitos tienen celular. Y de alguna manera tenemos que modernizarnos en Uruguay, porque en el resto del mundo las cosas cambian; acá siempre llegan tarde. Nosotros demoramos tanto en tomar una decisión, en hacer un cambio, que se dice que es porque “somos uruguayos”. En todo vamos de atrás, despacio. Cuando planteamos hacer algo, siempre tenemos que ir a un lugar, después a otro y a otro... Yo les voy a contar qué hicimos nosotros con esto que proponemos como una nueva herramienta, porque si decimos que lo que estamos haciendo no alcanza, tenemos que hacer algo nuevo.

Les voy a contar brevemente el camino que recorrimos.

En un momento, solicitamos audiencia por este tema. Nos atendió la gente de Cabildo Abierto. Hablamos con Manini Ríos y le presentamos este proyecto. Nos dijo: “Brillante; apoyamos cien por ciento el proyecto”. Nunca más tuvimos noticias. Después, se lo presentamos al senador Alejandro Sánchez, del Frente Amplio. Nos acompañó el edil Gustavo Maeso, quien nos presentó. Estuvimos dos horas charlando. No tenemos una queja, pero después

tampoco pasó nada. También hablamos con gente del Partido Colorado, que nos apoyaron, nos ayudaron, pero también quedó en la nada.

Posteriormente, algunas personas se pusieron la camiseta y nos ayudaron mucho. Me refiero al senador Adrián Silva y el señor edil Luis Pera, quienes nos llevaron de la mano a hablar en el primer lugar en el que presentamos esta *app*, que fue en el Ministerio de Salud Pública; fuimos a hablar con el ministro Daniel Salinas. Estuvimos dos horas hablando con él. Nos atendió más que bien. No tenemos una queja. Nos dijo: “Esto lo quiero; me parece brillante, así que vamos a darle para adelante”. Él nos puso en contacto con el área programática de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública. Con Carla Manrique —que está aquí, a mi lado, y les va a explicar aspectos más concretos de la *app*— nos reunimos con esa área. Charlamos varias veces no solo con Horacio Porciúncula, que es el director, sino con todos sus asesores. Charlamos, vimos lo bueno y lo malo, si se puede o no se puede concretar..., y acá ya arrancamos con el problema característico del Uruguay: hay que hablar con uno, con otro, con la comisión de otros. Tres meses para volver a reunirnos. Tres meses. Si se suicidan dos por día, ¿cuántos se nos mueren en tres meses? Y seguimos dándole vueltas y vueltas... ¡Si el ministro ya estaba de acuerdo!

Se trancó la cosa allí. Fue difícil llevarlo adelante. Tuvimos suerte y nos consiguieron audiencia con Álvaro Delgado, de Secretaría de Presidencia. Fuimos a hablar, le presentamos la idea, también le gustó. Para hacerlo breve, nos dijo que teníamos que plantear esto en ASSE, porque podía ser más sencillo. Fuimos a hablar con el presidente y el vicepresidente de ASSE, Leonardo Cipriani y Marcelo Sosa. Nos dijeron que no había problema, que les parecía brillante y que iban a seguir adelante con ello. Antes, desde Secretaría de Presidencia, nos llevaron a hablar con gente de AGESIC —Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y el Conocimiento—, que es donde se gestiona todo lo informático del Estado. El director nos dijo que no tenían ningún problema, que si ASSE o Salud Pública decían que sí, lo ponían a andar sin ningún problema.

También fuimos al Ministerio de Educación y Cultura, porque este tema tiene mucho que ver con la cultura. La prevención de lo que sea tiene que ver con la cultura, siempre, porque la educación siempre está relacionada. Allí también se pusieron a disposición para todo lo que precisáramos.

Fíjense que todo esto ha llevado casi un año y medio de charlas, charlas acá y charlas allá. A Salud Mental de ASSE fuimos seis o siete veces a reuniones largas, en las que hablamos y discutimos si la coma de lo que proponíamos estaba bien, si le sacábamos esto o le poníamos lo

otro... Está bien eso para ponernos de acuerdo. Al final, pasamos a una etapa en la que nos dieron algunas aprobaciones. En Salud Pública, el ministro Salinas lo aprobó y el subsecretario también. Y cuando presentamos la *app* en el Palacio Legislativo, al público, la prensa, senadores y diputados, estuvo presente el subsecretario y estuvo cien por ciento de acuerdo con que esto se debía poner a andar. Los directores de ASSE nos dijeron que no había ningún problema, que estaba todo bien. Lo más duro y complicado era la Dirección de Salud Mental de Poblaciones Vulnerables de ASSE, pero el doctor Pablo Fielitz nos dijo hace poco que estaba pronto, que no tenían ningún pero. Tenemos una carta en la que nos dice que esto está autorizado.

Desde allí, fuimos a hablar con la gente del área informática, porque esta es una herramienta informática muy sencillita, pero necesitamos de los ingenieros. Allí también nos atendieron muy bien, nos dijeron que no tenían ningún tipo de problema y aprobaron lo que les llevamos. Ahora está esperando salir de la gerencia administrativa.

Como ustedes imaginarán, para todo lo que pasa en Uruguay, no importa si están todos de acuerdo, desde Presidencia hacia abajo, después no hay plata. Todos los partidos políticos nos apoyaron —todos—; no hubo uno que no lo hiciera, y los fuimos a ver personalmente a todos los que pudimos y que nos atendieron, pero ahora tenemos un problema de presupuesto. Estamos hablando de salvar vidas, estamos hablando de innovar y de hacer algo diferente, y respecto de lo cual todo el mundo está de acuerdo. Así que ahora estamos a la espera de que nos solucionen el problemita económico. Pero quiero decirles que el problemita económico no es la *app*, porque la *app* la donamos al Estado. Se donó, no sale un peso. El costo es el mantenimiento, porque hay que mantenerla; la actualización, porque hay que actualizarla, y una campaña, tenemos que hacer una campaña para que la gente se entere. Porque si sacamos una *app* y no le decimos a nadie, nadie se va a enterar.

Entonces, proponemos que se haga una campaña de muchas de esas que hay propuestas, que no se están haciendo, pero que por ley se tendrían que hacer. En la ley dice que tenemos que capacitar a la Policía, a Bomberos, a la atención primaria en medicina de Salud Pública y privada, y nos consta —porque pertenecemos a alguna área de esas— que no se ha hecho casi nada de eso. Y si no se hace, y hay una ley que dice que hay que hacerlo, la estamos infringiendo. Es difícil que haya plata para muchos talleres que se proponen; empiezan con unas ganas tremendas —porque las ganas están, porque se quieren hacer cosas—, pero después, si no tenemos presupuesto para viajar hasta Salto, en Salto no los vamos a poder presentar.

Necesitamos un presupuesto para poder difundir esto. Hay que sacar *spots*, folletos y, fundamentalmente, hay que convencer a la gente de que baje la aplicación y la tenga en su

celular. Es gratis, no les va a costar nada. Y esta *app*, además de todo lo que les va a mencionar Carla Manrique, tiene algo que es muy importante, que es un botón de pánico. Cuando uno está en estado de crisis, que no puede pensar, que está considerando que se va a quitar la vida, toca el botón y este le lleva a Línea Vida directamente. Y no debe pensar en más nada. Y a partir de ahí, se va a lo que ya está. Nadie dice que Línea Vida no esté funcionando. Pero, ¿saben que desde que está funcionando cada vez hay más suicidios? ¡Hay algo que no está bien! Nosotros creemos que el problema está en tener que acordarse del número, marcarlo, esperar a que atiendan... Tenemos previsto en la *app* que, mientras no atiendan, haya una voz que esté guiando, diciendo “espera”, “respira”, por ejemplo; es decir, vamos a dar indicaciones.

A esta *app* la llamamos *sesenta segundos que salvan vidas*. Cuando una persona tomó la determinación de quitarse la vida, los primeros sesenta segundos son vitales. Si la contenemos en ese momento, es muy factible que después no lo concrete. Pero si no la contenemos, no podremos detenerla.

Nosotros presentamos esta herramienta realmente convencidos de que es vital para comenzar a transitar un nuevo camino. Un deseo no cambia nada —todos deseamos que nadie se quite la vida—, y una decisión lo cambia todo.

Hoy, estamos acá, pidiéndoles a los legisladores que tomen una decisión, por favor, hay que tomar una decisión. Si no es esta, que sea otra, pero tomemos la decisión de hacer algo distinto.

Les agradezco su atención.

A continuación, la señora Carla Manrique les contará qué es la *app*, para qué sirve y cómo se usa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la operadora psicosocial Carla Manrique, integrante de la Comisión Honoraria Departamental de Canelones en la Prevención de Suicidios e Intentos de Autoeliminación.

SEÑORA MANRIQUE.- Primero que nada, quiero agradecerles a todos por esta convocatoria. Celebro estas instancias en las que se pone arriba de la mesa un tema tan delicado, al que es tan necesario hincarle el diente, como es el suicidio.

He escuchado con mucha atención a los anteriores expositores. El número frío es 758, pero son 758 hijos, hijas, padres, madres, tíos, abuelos. Son 758 familias destrozadas, más las 718 del año pasado, más las 723, más las 705... Así puedo llegar hasta 2002, porque esto es un flagelo, porque esto es una pandemia silenciosa, una pandemia de la cual no hablamos, pero que hace 20 años está en nuestro país. Sucede que politizamos todo, y esto, señores, no tiene que

tener banderas políticas, tenemos que unirnos todos, porque estamos hablando de vidas humanas. Pero seguimos acá.

De esto no se habla. Esto se esconde. Seguimos barriendo para abajo de la alfombra, como que en Uruguay no pasa nada, estamos espectaculares, pero ya lo vieron: tenemos una de las tasas más altas de América, lamentablemente.

Esta aplicación surge en mi casa. Tengo una adolescente que me dijo: “Mamá, la gente grande es la que usa el teléfono fijo y llama a la Línea Vida, pero nosotros, los adolescentes, andamos todo el día con el celular y nos gustan las aplicaciones. Hay que hacer una *app*”. Eso me quedó rebotando en la cabeza, “hay que hacer una *app*”, “hay que hacer una *app*”. ¿Y cómo se hace una *app*? Uno ya es grande y poco tecnológico, y le cuesta. Buscando, conseguimos un chiquilín, estudiante de ingeniería, de Pando, que nos dijo “yo me animo a desarrollarla”, y sumó un programador y una diseñadora gráfica, y yo sumé, a mi profesor, a mi amigo Jorge Delgado.

Somos cinco personas que creamos la aplicación en tres meses —tres meses—. Por supuesto, tuvimos dificultades en el camino. Una dificultad fue económica. Un día, el programador nos dice que necesita un paquete de herramientas informáticas que tiene un costo de US\$ 150. Los cinco trabajamos en forma honoraria, sin ayuda, ni de ninguna institución, ni del Estado, por supuesto.

Entonces, empezamos a pedir ayuda, y se hicieron presentes los clubes de servicios. Apareció el Rotary Club y el Club de Leones para colaborar, y también COPAC, la Cooperativa Policial. Fueron quienes nos ayudaron para poder terminar la aplicación.

Como bien dijo el doctor Jorge Delgado: la *donamos* al Estado, no la vendemos ni la alquilamos. La donamos porque tenemos la camiseta bien puesta; hace muchos años que trabajamos en prevención de suicidio.

Acá está la aplicación. Por supuesto, hicimos un estudio sobre las fortalezas y debilidades de las aplicaciones que tienen otros países, para no cometer los mismos errores en la nuestra, y también tuvimos que tener en cuenta los reglamentos y los lineamientos que tenía la Organización Mundial de la Salud, que establece seis estrategias que tiene que tener la aplicación para poder ser avalada.

Como ven en la presentación, esa sería la página de inicio de la aplicación, que en una primera fase saldría con cinco funcionalidades básicas. Como bien dijo el doctor Jorge Delgado, hay un botón de pánico, que aparece en color naranja, que dice *Necesito ayuda*. La persona toca el botón y la lleva directamente a la Línea Vida, a la línea de prevención de

suicidio, porque ya se mencionó que el número es muy difícil de recordar: 0800 0767. Si se lo pregunto dentro de un rato, seguramente no lo recuerden. Una de las grandes críticas que hago. Tiene que ser un número fácil de recordar para una persona en crisis.

Además, yo llamé como si fuera una usuaria al 0800 0767. No se imaginan lo que demoraron en contestarme. Llamé y escuchaba *tu tu tu*. Si estoy en crisis y pienso en hacer algo, lo hago.

Por eso, también incorporamos en este botón mensajes que harán un acompañamiento, una contención. Locutores amigos grabaron los mensajes, mensajes que van dando indicaciones: “ya te va a atender un profesional”, “respirá hondo”, “todo tiene solución”, “contá conmigo”.

Debajo, hay cuatro botones. Uno de ellos es *Información*, información general, donde van a encontrar los indicadores y los factores de riesgo de la conducta suicida; la ley y datos bibliográficos de nuestro país. Verán que se discrimina en aspectos como ayuda inmediata, signos y señales de alerta, factores de riesgo, qué debo hacer y qué no debo hacer, cómo puedo abordar la situación. Además, *Niños y adolescentes* y *Adultos mayores*. Está discriminado por población vulnerable, porque, justamente, la complicación la tenemos en esas dos puntas: los adolescentes y los adultos mayores.

También figuran los mitos, de los que ya hablaron los expositores; mitos tan arraigados en nuestra sociedad como que quien se quiere matar no lo dice, es para llamar la atención, o no hablemos porque genera un efecto contagio. No hablamos del tema y miren cómo estamos, justamente por no hablar. Y se incorporaron los *Factores de riesgos sociales*: discriminación, *bullying*, abandono, explotación, violencia doméstica, consumo problemático, entre otros.

Otro botón es *Autocuidado*, donde quisimos dar *tips* para mejorar la autoestima. Allí, encontrarán videos motivacionales, audios, meditación guiada, respiración profunda. Herramientas para sentirse mejor. También se suman algunos videos institucionales estatales de prevención del suicidio, por supuesto.

El otro botón es *Comunidad*. Los panelistas anteriores no lo mencionaron, y me gustó que hubiera una pregunta del público sobre algo tan importante como los supervivientes, las familias que lamentablemente tienen una muerte por suicidio. Necesitan un acompañamiento psicológico, sin duda. En nuestro país, es un debe la posvención. ¿Quién trabaja con esta población? ¿Cómo se acompaña? La familia queda estigmatizada, con culpa. Muchas veces juzgada por sus propios familiares y sus vecinos. ¿Cómo no lo vieron? ¿Cómo no hicieron nada?

¿Cómo no le salvaron la vida? La familia, el entorno del trabajo, de compañeros, de amigos, de compañeros de estudio, ¿cuánta gente queda afectada alrededor de un suicidio?

Por eso, tenemos un botón especial para esa población, en el que van a encontrar no solamente datos bibliográficos, sino también una comunidad: distintas ONG e instituciones que trabajan con esta población. Son pocas, pero hay unas cuantas, por suerte, y están desparramadas por varios departamentos. Canelones no tiene, por ejemplo. En Montevideo, hay dos, y también hay en Maldonado, en Paysandú y en Tacuarembó. Necesitamos más organizaciones que trabajen con esta población, sin duda. En la *app* están los enlaces para que las personas se pongan en contacto directo con estas ONG: Resistiré, Gass, Último Recurso, etcétera. Ahí están todos los contactos.

Respecto a los mitos, ya habíamos dicho que están incluidos en la *app*, por supuesto, y nos está faltando ver el botón *Seguimiento*. En *Seguimiento*, pusimos un calendario emocional, con caritas, como pueden observar, con emoticones —más que nada, pensando en los adolescentes—, para que la persona marque cómo está su día. Y en el espacio que vemos en blanco, la persona va a poder ingresar una contraseña, para que, de esta manera, pueda llevar un registro, como si tuviera un diario. Va a poder contar, día a día, cómo estuvo, cómo se sintió, la emoción que tuvo, si estuvo feliz, si estuvo triste, si estuvo llorando. Estamos viendo las caritas que puede usar. Todo eso lo puede tener guardado y cuando vaya a consulta con psicólogo o con psiquiatra, puede contarle cómo estuvo. A veces, pasa tanto tiempo que nos olvidamos de cómo estuvimos; entonces, con esto, podrá contarle al especialista cómo estuvo su semana o su mes.

Esta es la primera fase, pero queremos una aplicación que sea dinámica, que sea atractiva. Si no, el usuario, cada vez que entre, verá lo mismo y pensará: “Esto me ocupa lugar en el celular; lo borro”. La idea es que esto vaya cambiando. Saldría así en primera fase. También queremos hacer un foro y que haya un chat en tiempo real, para que esté 24 horas funcionando, por supuesto, y que se le conteste a la persona en tiempo real. Tenemos varias cosas pensadas, pero para eso debemos dar el paso y lanzarla, por lo menos, así como está, en la primera fase.

Lo que queremos es captar a los adolescentes. Captarlos es lo que nos está faltando. Estamos diciendo que cada tres días se suicida un adolescente en nuestro país. ¡Cada tres días! Hace dos años se suicidaron cinco niños menores de doce años. Nos cuesta pensar que un niño se pueda llegar a suicidar. Uno piensa que un niño es feliz, que está para jugar. Pues sí, también se puede quitar la vida. Necesitamos captarlos. La aplicación está destinada, por supuesto, a toda la población. Incluso, hablamos con gente del programa Ibirapitá para incluirla en las tabletas, para

los adultos mayores. Como vimos, es fácil de utilizar, o sea que no va a ser algo complejo para ellos. Está pensada para todos, pero más que nada para los adolescentes. Los tenemos que captar, llevarlos a la Línea Vida y empezar a trabajar con ellos.

Esto sí es algo innovador para la región. No es algo innovador en el mundo, por supuesto que no; ya hay aplicaciones así, pero para la región sí es nueva. Y la tenemos ahí. Realmente, a un año de creada, jamás pensé decir que no iba a estar lanzada, que no iba a estar funcionando y menos que me dijeran que no se lanza por un tema de plata. Perdonen que sea bruta para hablar, pero soy canaria. Perdonen que lo diga así: ¡¿que me digan que esto no está funcionando por plata...?! ¡¿Cuánto vale la vida entonces?! No estamos hablando de poner aparatos para gimnasia en mi barrio, aunque eso también es muy importante, por supuesto, para hacer ejercicio. Estamos hablando de tomar acciones. ¡Acá faltan políticas públicas eficaces y eficientes!

Otros países lograron bajar sus tasas de suicidios. Por ejemplo, Japón —que tenía la tasa más alta del mundo, porque tiene una cultura suicida milenaria—, Inglaterra, Brasil. Entonces, ¿cómo nosotros no podemos bajarla? Por supuesto que podemos, pero, como bien decía Jorge Delgado, si seguimos haciendo lo mismo, el resultado va a ser el mismo.

Entonces, acá necesitamos políticas públicas eficientes. Tenemos una ley, la Ley 18.097, con cinco pobres artículos que no se aplican. La capacitación y sensibilización del personal de la salud, de policías y bomberos les puedo asegurar que no se hace. Tenemos una nueva ley, del año pasado, para la prevención del suicidio adolescente, la cual celebramos, pero falta más. Falta accesibilidad, por supuesto, al sistema de salud mental; lo tenemos más que claro todos, ni que hablar. Necesitamos que la gente salga al territorio. Necesitamos formar a las personas y que salgan a hacer campañas y talleres de capacitación y sensibilización, y capacitar al personal de la salud.

Hoy, la primera panelista mencionaba que el 83 % de los que se suicidaron tuvieron contacto con un médico en el último año y el 66 %, en el mes que se quitó la vida. Hay una falla: los médicos que los atendieron no supieron detectar esas ideaciones suicidas. Entonces, hay que salir a capacitar.

También nos preguntaron por qué se suicidan más los hombres. Porque está culturalmente arraigado en esta sociedad. ¿Por qué el 80 % de quienes se suicidan son hombres? Porque el hombre es el que tiene que sostener, es el contenedor, el sostén de la familia, el proveedor, el que tiene que llevar sustento a la casa, el que no puede llorar, el que no sabe pedir ayuda. Entonces, si se sabe que esto les pasa más a los varones y se sabe que el suicidio se da

más en las zonas rurales, ¡hay que salir a la cancha, gente! ¡Yo, atrás de mi escritorio, no hago prevención! ¡Quiero salir, quiero ir a los clubes deportivos! Y ahora que veo a Yamandú Costa, pienso en ir al Club Juventud a dar un taller mientras las personas hacen gimnasia, o ir al bar a jugar un truco y, mientras hago el guiño de que tengo la perica, hablar de prevención. ¡Eso es hacer prevención, salir! Yo, sentadita en una oficina, no logro hacer prevención real.

Perdonen que sea tan efusiva, pero realmente estoy más que comprometida con esto, como se habrán dado cuenta. Les vengo a pedir a ustedes, señores ediles, que me apoyen, que nos acompañen. Esta idea es canaria, yo soy de Las Piedras; esto sale de acá para todo el país. Esta aplicación se usará a nivel nacional, ¡pero es nuestra, es canaria! Les pido su apoyo para que esto llegue a las autoridades de Salud Pública y de ASSE y que, por favor, decidan si van a lanzar esta aplicación o no, si van a tomar esta herramienta o no.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el subdirector del Instituto Nacional de la Juventud, Aparicio Saravia.

SEÑOR SARA VIA (Aparicio).- Primero que nada, quiero decir que es un gusto enorme estar en esta casa; muchísimas gracias por la invitación. La verdad que nos sentimos privilegiados de poder estar hablando de una temática tan importante, con legisladores departamentales, en un departamento tan importante como es Canelones.

De alguna manera, que estemos hoy aquí tratando esta temática habla de un cambio de paradigma —lo que en la primera mesa se mencionó— que se está dando desde un punto de vista científico en el tratamiento de estas temáticas.

Me parece importante hacer una breve presentación de nuestro instituto. Me ha tocado, en este gobierno, ocupar un cargo en la dirección del INJU —Instituto Nacional de la Juventud—, que fue creado en el Estado en 1991 para ser de alguna manera el espacio de acercamiento de los jóvenes al Estado y viceversa. El instituto está en un proceso de diálogo constante con los jóvenes, para saber cuáles son sus inquietudes, para saber cómo instruir al Estado en materia de políticas públicas con perspectiva en juventud. ¡Y vaya que este ha sido un tema resaltado por los jóvenes!

Nosotros recorremos el país constantemente, y los jóvenes, en cada mesa, en cada instancia que pueden, nos mencionan este flagelo. Esta temática, tan importante para nuestro país, es estructural, es histórica, pero, por suerte, el país está reflexionando sin banderías políticas. De alguna manera, en la previa, con algunos integrantes de esta sala, mencionábamos que así es como se debe afrontar esta temática: con políticas de Estado y sin banderías.

Me parece importante hablar un poco del contexto en el que estamos. Si bien ya se han repasado muchísimas cifras, en el INJU contamos con la Encuesta Nacional de la Juventud —la última edición se hizo en 2018 y el año que viene vamos a hacer una nueva—. En la encuesta preguntábamos si los jóvenes se habían sentido tristes o de alguna manera deprimidos hasta el punto de abandonar sus tareas diarias en las últimas dos semanas. El 14,2 % de los jóvenes encuestados nos manifestó que sí, y ya se marcaba un aumento respecto a la encuesta del año 2013. Luego, cuando se le preguntó a este 14,2 % si había considerado quitarse la vida, el 3,5 % manifestó que sí, y de estos, el 43 % ya había ideado una metodología para hacerlo.

Más allá de esto, sabemos que ha habido un incremento sostenido de las cifras prácticamente en todos los grupos etarios de nuestro país y que nos ubicamos en el podio de las Américas en cuanto al suicidio. Obviamente, este es el punto de partida que nos obliga a tomar acciones en aras de.

Vine a presentar la “Campana de sensibilización en salud mental y bienestar psicosocial dirigida a adolescentes y jóvenes”, que lanzó el INJU, ayer, en la Torre Ejecutiva.

(Se proyectan imágenes)

Quizás, esta comience a aparecer en los noticieros; esa es la idea. En la medida en que la presentemos, les pedimos a ustedes, como actores políticos, desde la pluralidad, ayuda para difundirla.

Cabe mencionar que la campaña la diseñamos, la coordinamos y la seguimos en cooperación con UNICEF, un organismo internacional tan importante y tan avalado desde el punto de vista de la ciencia y las ciencias sociales.

Los números que les presenté al inicio de mi exposición nos llaman a la reflexión. Además, nos llaman a la acción, porque detrás de estas cifras —que a veces parecen frías cuando las analizamos en términos de políticas—, hay personas, hay familias, hay contextos, hay trayectorias que nos obligan a actuar como gobierno desde el punto de vista de la sensibilidad social.

En la presentación, se pueden ver algunos componentes que tienen que ver con el marco de la campaña. Quiero resaltar el marco en el se crea esta campaña de prevención del suicidio, porque me parece fundamental. Esta campaña de tratamiento de la temática de la salud mental y de las emociones de los jóvenes se crea en el marco de una serie de acciones legislativas, muchas mencionadas aquí. También se crea en el marco de una estrategia

intersectorial de prevención del suicidio, que inició este gobierno el año pasado, a través de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. Como en todas las estrategias intersectoriales, cada una de las instituciones marca agenda para cumplir con los objetivos y, obviamente, se comprometen a desarrollarla. Entre esas instituciones está nuestro instituto con la campaña que les vengo a presentar hoy.

Como dijimos al principio, nosotros no somos tan inocentes como para creer que con esto se soluciona el problema. Creemos que esto es parte de una estrategia mucho más amplia, largoplacista, y es lo que tiene el Instituto de la Juventud para aportar a la causa.

En la presentación, se pueden ver algunos productos audiovisuales que lanzamos.

Me gustaría detenerme en los objetivos de nuestra campaña y en sus componentes. Luego vamos a ingresar en lo que tiene que ver con las acciones concretas.

La campaña tiene tres componentes elementales.

El primero, que me parece bastante innovador, es un portal *web* que diseñamos a través de AGESIC. Ya está vigente en la *web* y se puede visitar desde ayer. Se llama Salud Mental Adolescente y sistematiza un montón de información relevante, dirigida a diversos públicos, al adolescente, al juvenil, pero también al mundo adulto. Además, brinda información sistematizada, departamento por departamento, sobre cuáles son las respuestas de la salud pública en cada uno de los territorios.

El segundo elemento es el brazo ejecutor. Esta campaña tiene una fuerte impronta territorial. A partir de ahora y hasta octubre, pretendemos llevar adelante más de 300 talleres, 300 intervenciones, ámbitos dinámicos de diálogo con jóvenes, en distintas instituciones. ANEP ha declarado que esta campaña es de interés educativo. También lo han hecho el INISA —vamos a estar en todos los centros—, la Secretaría Nacional de Deporte —se va a replicar en los clubes del programa Gol al Futuro— y la Dirección Nacional de Educación, que se va a sumar a través de los CECAP —centros educativos de capacitación y producción—.

Tenemos el desafío y el objetivo específico de llegar a trescientas intervenciones. Somos bastante optimistas, creemos que vamos a llegar a esa cifra porque ya contamos —antes de lanzar la campaña— con cuatrocientos facilitadores, educadores, personas que trabajan con jóvenes, capacitados para desarrollar estos talleres.

El tercer componente se relaciona con lo que estamos haciendo hoy en esta instancia: colocar el tema en la agenda pública. ¡Vaya que es importante que todos los actores de la sociedad digamos “este es un tema relevante para el país y vamos a poner de lado divisiones para afrontarlo”, porque no basta con acciones de gobierno, no basta con iniciativas privadas, no basta

con la concientización individual, debe ser algo colectivo! Como sociedad, debemos afrontar este flagelo que tenemos los uruguayos.

En la presentación, se muestra el cronograma de la campaña. Durante abril y julio, estuvimos con la etapa de diseño de la campaña; ayer, la lanzamos; en el mes de octubre, tenemos la idea de realizar esas trescientas intervenciones que mencioné, y a fin de año, haremos la 5K, una carrera histórica que impulsa el INJU. Esta vez, la 5K va a estar vinculada a esta campaña de prevención, tratamiento y sensibilización acerca de la salud mental. Va a ser parte del cierre de esta campaña. A fin de año, esperamos tener a miles de jóvenes corriendo por esta causa.

Considero que esta campaña tiene dos públicos objetivo, que transversalizan cada una de sus acciones.

En primer lugar, se apunta al público juvenil, porque es una campaña que nace de los jóvenes y está dedicada a ellos, y obviamente procura encontrar en los jóvenes y en los adolescentes replicadores y actores fundamentales. La campaña se llama “Ni silencio ni tabú. Hablemos de salud mental”. ¿Por qué? Básicamente, porque han sido los propios jóvenes quienes nos han dicho que estas son las palabras que les recuerdan toda la temática de la salud mental. Hemos hecho *focus groups* con diversas organizaciones juveniles y con jóvenes que de manera individual quieren colaborar con la campaña, y nos han manifestado que esa es la sensación que tienen sobre la temática de la salud mental. Iremos con esta campaña a las distintas instituciones, para encontrarnos con los jóvenes e invitarlos a que sean parte de todo esto.

En segundo lugar, consideramos que esta campaña está dirigida al mundo adulto. Por un lado, al mundo adulto del entorno de cada uno de los jóvenes que puedan estar teniendo alguna dificultad en términos de salud mental, para ver cómo afrontar la situación desde el núcleo familiar y del entorno de cada uno de los individuos. Por otro lado, al mundo adulto que trabaja con los jóvenes: educadores, facilitadores —ya van 400 capacitados y pretendemos continuar—, funcionarios públicos, en su mayoría, que trabajan con jóvenes, para que puedan aplicar ellos mismos esta campaña.

Van a empezar a salir materiales audiovisuales de esta campaña que muestran cómo queremos llegarle al mundo adulto y, también, al adolescente y al juvenil. Como pueden ver en la diapositiva, hay chats —principal medio de comunicación de los jóvenes— que apuestan, desde el mensaje, a promover la escucha del mundo adulto a esta temática. Como dice la primera imagen, a veces la madre o el padre, ante un mensaje de su hijo, en un primer impulso puede

contestar “ponete a estudiar que se te pasa”, pero enseguida borra ese mensaje y se pone a disposición para ir al parque y aprender un poco más sobre lo que está sintiendo esa persona que manifiesta su emoción.

En este mundo adulto, hay un montón de personas que trabajan con la juventud, a quienes les queremos acercar un kit, que es información —también está en la página web—, que pretende darles herramientas a estos educadores, a estos formadores de jóvenes para que ellos mismos puedan replicar esta campaña, que tiene como principal objetivo hacer que los jóvenes se abran y dialoguen acerca de sus emociones.

En la diapositiva se puede ver qué contiene el kit. Obviamente, hay mucho material, hay dinámicas de trabajo y lúdicas —las que pretendemos implementar en cada uno de estos 300 talleres—, hay juegos de mitos y verdades acerca de la salud mental. Hoy, al inicio de la sesión se mencionaba que había teorías y doctrinas científicas que afirmaban que estaba mal hablar de estos temas, porque estos se replicaban en la medida que se los mencionaba públicamente y en la sociedad. Esto ha venido cambiando y, hoy por hoy, la mirada del gobierno, la visión de gobierno es que hay que hablar y sensibilizar sobre estos temas.

Seguidamente, se puede ver un mapa conceptual que se pretende dejar en cada uno de los centros educativos en los que hay jóvenes, para que ellos mismos escriban sus mensajes sobre cada una de estas instancias.

A continuación, se habla de mitos y verdades, y muchos otros productos que pretende dejar esta campaña.

Como les comentaba al principio, no pretendemos que sea una solución mágica. Es una acción que lleva adelante el Instituto Nacional de la Juventud en el marco de la estrategia intersectorial de prevención del suicidio. Esperamos que sea un impulso para que las demás instituciones del Estado y organismos privados tomen acciones en esta temática.

Vamos a solicitar que se proyecte el *spot* que lanzamos ayer. Van a poder ver en él que hay una apuesta a sensibilizar sobre el tema y un llamado a la sociedad en general a hablar de estos temas, a entender que hay que expresar las emociones, que hay que comprender cuando estas vienen de un tercero, y saber que todos podemos ser agentes de cambio en esta problemática que está padeciendo nuestra sociedad.

SEÑORA IGLESIAS.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora edila Andrea Iglesias.

SEÑOR IGLESIAS.- Señor presidente: mociono extender la hora de finalización de la sesión hasta las 22:30.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción formulada por la señora edila Andrea Iglesias.

(Se vota:)

26 en 26. AFIRMATIVA. UNANIMIDAD

A continuación, se proyectará el *spot* mencionado.

(Así se hace)

Agradecemos la intervención del señor Aparicio Saravia.

Tiene la palabra el señor Carlos Garolla, director de la Secretaría de Derechos Humanos de la Intendencia de Canelones.

SEÑOR GAROLLA.- En primer lugar, queremos saludar a la mesa y a los funcionarios y funcionarias de esta Junta Departamental, así como a todos los señores ediles y todas las señoras edilas. Es un gusto estar acá, hoy en otro rol.

En segundo lugar, queremos felicitar a los integrantes de la Comisión Permanente N° 7 que tuvieron esta iniciativa de visualizar y poner sobre la mesa este tema. Me parece que esta es una instancia muy interesante, de la que seguramente van a surgir muchos insumos para poder abordar esta temática que nos preocupa a todos los uruguayos y las uruguayas.

En tercer lugar, queremos agradecer las intervenciones de los expositores de las dos mesas, que fueron todas muy interesantes, enriquecedoras, brindadas por gente muy capacitada. Nos llevamos unas cuantas ideas que pueden contribuir a abordar esta temática tan compleja.

Nuestra intervención va a ser breve. La hemos traído por escrito para poder ser más precisos y no derivarnos en cuestiones más laterales.

Nos parece que esta jornada, en particular, va en el sentido de trabajar en conjunto la institucionalidad pública: la academia, los distintos operadores del Estado a nivel nacional y departamental. Nos parece que es la forma de abordar esta temática. Todos los que han hecho uso de la palabra esta noche han expresado que el suicidio es un fenómeno multicausal en el que intervienen diversos factores: biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, políticos y ambientales. Impacta en el plano individual, familiar y social.

Nosotros nos vamos a enfocar fundamentalmente en el tema de los derechos humanos. En ese sentido, nos parece importante resaltar la importancia de seguir avanzando hacia una salud mental en clave de derechos humanos.

La atención de salud mental, como lo han expresado aquí varios expositores, se ha basado en el modelo manicomial y de encierro, que ha privilegiado la atención psiquiátrica y psicológica, centrándose en internaciones en instituciones psiquiátricas públicas y privadas, en las que las personas se han encontrado en alarmantes condiciones de vulneración de sus derechos, de las condiciones del tratamiento y de la calidad de la atención, así como de las edificaciones, de higiene y de superpoblación.

Por eso es importante precisar, como lo han hecho varios panelistas en la noche de hoy, de qué hablamos cuando hablamos de salud mental. La salud mental está indisolublemente ligada a las problemáticas que atravesamos en la vida cotidiana, a los derechos humanos, a la justicia social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, al trabajo, al medioambiente, al género, a la diversidad, a la economía de las personas y de los colectivos.

¿Por qué es importante resaltar, como también lo han hecho, la necesidad de un cambio de paradigma y del modelo de atención? Porque la internación y el tratamiento médico y psicoterapéutico no pueden ser las únicas respuestas a las problemáticas de salud mental. Necesitamos una atención integral de calidad y con equipos conformados por profesionales de diferentes disciplinas que puedan aportar a nuestros procesos de salud en las distintas problemáticas. Además de la atención en salud, las respuestas a los diferentes procesos de salud mental necesitan estar acompañadas de políticas intersectoriales que garanticen el derecho al trabajo, a la vivienda, a la educación, promoviendo la integración social y cultural que nos permita vivir dignamente, sin sufrir exclusión y discriminación por cursar un problema de salud.

| ¿Qué cambios se promueven a partir de la Ley 19.529, Ley de Salud Mental?

Se reconoce, promueve y garantiza el derecho a la salud mental de todas las personas habitantes y residentes de nuestro país, sean usuarias o no de los servicios de salud mental. A partir de esta ley, el abordaje en salud mental debe ser integral e interdisciplinario, basado en los derechos humanos, con responsabilidad de todos los organismos del Estado y con la participación de la sociedad civil.

Se pretende avanzar hacia un modelo comunitario, privilegiando la prevención, y que la atención se realice en la comunidad: en barrios, pueblos, localidades o departamentos.

Asimismo, esta ley prevé la participación de la ciudadanía, especialmente de las personas usuarias, en la construcción de las políticas para la salud mental. Se contempla el

derecho de la persona a ser partícipe de las decisiones sobre su propio tratamiento; se reconoce la necesidad de la formación y la capacitación continua en derechos humanos de los y las profesionales en todas las instituciones.

Por otra parte, se establece la creación de centros de atención comunitaria, centros de rehabilitación, espacios para la integración social y residencias con apoyo e inclusión en viviendas para las poblaciones más vulnerables; la adecuación de programas, planes y dispositivos ya existentes para lograr la atención integral y la integración social, y el cierre de hospitales psiquiátricos públicos y clínicas psiquiátricas privadas.

Se estipula que las internaciones deben realizarse en salas de salud mental de hospitales generales, que la internación en hospitales deber ser el último recurso y que, cuando esta es necesaria y supere los 45 días, deberán explicarse los motivos mediante informe técnico a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al INDDHH —Instituto Nacional de Derechos Humanos—. La internación no debe ser indicada ni prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda, y los tratamientos biológicos y psicosociales deben contar con el consentimiento informado de la persona.

Otro aspecto que establece la Ley de Salud Mental y que está íntimamente vinculado a esta temática del suicidio se relaciona con los derechos. El capítulo II de esta ley, en su artículo 6, establece todos los derechos que tienen las personas (usuarias de los servicios de salud mental) y me parece que es importante tenerlos en cuenta en la noche de hoy.

Tenemos derecho a que se respete nuestra singularidad, nuestra diversidad de valores, nuestra étnica racial, nuestra orientación sexual, nuestra cultura, nuestra ideología, nuestra religión, etcétera. Tenemos derecho a recibir atención en centros de salud de nuestro barrio, zona, localidad o departamento y a no ser distanciados de nuestros vínculos familiares y redes afectivas. Tenemos derechos a recibir un trato digno y humano, a solicitar cambio de profesional o equipo tratante si lo consideramos necesario. Tenemos derecho a ser partícipes de las decisiones sobre nuestro tratamiento y a solicitar la alternativa terapéutica que no restrinja nuestra libertad.

Tenemos derecho a contar con apoyo de familiares, allegados o representantes legales para tomar decisiones sobre nuestra atención y tratamiento; a dar consentimiento informado sobre tratamientos que se nos indican; a saber los motivos y consecuencias posibles del tratamiento que se nos propone; a que se nos respeten todos nuestros derechos si nos encontramos en situación de internación; a que el abordaje de nuestra situación promueva la

mayor autonomía posible, permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria. En este sentido, el trabajo, por ejemplo, es un derecho y un recurso terapéutico.

También tenemos derecho a que se respete nuestro derecho a la comunicación, a la cultura y a la recreación; a que se nos proteja de cualquier tipo de explotación, trato abusivo o degradante, estigmatización o trato discriminatorio; a no sufrir explotación laboral ni sometimiento a trabajos forzados. Tenemos derecho a recibir una justa remuneración cuando participamos de programas laborales, trabajo comunitario o de rehabilitación, y a contar con asistencia legal cuando sea necesaria para nuestra protección y la de nuestros bienes.

Hoy, cuando me dirigía hacia acá, me acordaba de una canción de Eduardo Darnauchans, que seguramente muchos de los que están aquí también recordarán. Me refiero a una canción que tenía un vínculo muy particular con la muerte y este tipo de cuestiones; y también tiene una canción dedicada a este tema, que dice lo siguiente: “No maldigas del alma que se ausenta, dejando la memoria del suicida. Quién sabe qué oleajes, qué tormentas lo alejaron de las playas de la vida”. En esa canción, Darnauchans romantizaba un poco este tema, pero creo que es justamente lo que no tenemos que hacer.

Los distintos aportes realizados en la noche de hoy demuestran que este es un problema complejo. Obviamente, todas las personas padecen diferentes problemáticas; algunos pierden un hijo u otro familiar, se desenamorán, son engañados o pierden su trabajo... Creo que debemos considerar la gran complejidad que tiene este tema.

Para terminar, quiero mencionar, desde el punto de vista de los derechos humanos, que las malas condiciones de salud mental contribuyen a malos resultados en salud, a muertes prematuras, a violaciones de derechos humanos y a pérdidas económicas a nivel mundial y nacional. No puede haber salud o desarrollo sostenible sin salud mental. Por ese motivo, la salud mental atraviesa los ODS 2030 —Objetivos de Desarrollo Sostenible— y se le ha dado un enfoque explícito en ellos. Los ODS instan a los países, en la agenda 2030, a reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la prevención y el tratamiento, y a promover la salud mental y el bienestar. Además, piden que se fortalezca la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol.

No tengo más para decir.

Muchas gracias a todos y todas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias a usted.

Han llegado algunas preguntas a la mesa.

Tiene la palabra el doctor Jorge Delgado para comenzar a responder.

SEÑOR DELGADO (Jorge).- Nos preguntan si incide el consumo de estupefacientes, de drogas y la violencia en el suicidio.

Brevemente, diré que cuando una persona está consumiendo —por supuesto que depende de qué consume y la cantidad— normalmente sucede que, tanto en su momento de euforia como en abstinencia, el consumo le impide a su cerebro pensar adecuadamente. Una de las cosas que se interrumpen son las cogniciones, la zona prefrontal. Nos impide pensar racionalmente. Desde luego que si tengo una comorbilidad, un trastorno mental —que puede ser tan simple como ansiedad alta—, voy a exacerbar estos síntomas y quizás tome decisiones de las cuales me pueda arrepentir.

Por supuesto que hay que trabajar en esto. Es uno de los graves problemas que tenemos. Según la última encuesta de la Junta Nacional de Drogas, nuestros niños comienzan a beber alcohol y a fumar tabaco y marihuana a los 11, 12, 13 años, y el resultado fue este porque se hizo en los liceos; si se hiciera en las escuelas, tendríamos idea de que empiezan antes. El cerebro de un niño está formándose. El cerebro termina de madurar alrededor de los 22 o 23 años.

¿Saben el daño que produce el consumo, aunque sea simplemente de alcohol, a esas edades? ¿Cuántos cableados de nuestro cerebro van a quedar mal? Por supuesto que va a generar patologías y “trabajar” en el suicidio, por lo que tendremos más.

Esto hay que trabajarlos juntos. Hablamos de enfermedad mental. El expositor mencionaba que tenemos que diferenciar que una persona con una enfermedad mental va a tener problemas de salud. No los va a tener, ya los tiene. La enfermedad mental es un problema de salud.

Hablamos de manejar las emociones. Cuando hablamos de emociones, deberíamos saber —que no es fácil— qué es una emoción, porque en realidad hablamos de sentimientos. Las emociones son cosas muy fuertes, que no podemos manejar. Es difícil distinguir emoción de sentimiento, pero cuando estamos afectados emocionalmente, no podemos pensar. Por eso, se llega a estas cosas.

Quiero dejar claro que la mayoría de las personas que se suicidan no quiere quitarse la vida, sino que no quiere seguir viviendo como está viviendo, no quiere seguir sufriendo. Por eso, podemos prevenir; por eso, los podemos ayudar. La mayoría no se quiere matar. ¿Qué pasa? El único acto que no tiene marcha atrás es quitarse la vida. No hay forma de reflexionar después. Después de que fui, no puedo volver.

Tenemos que trabajar y ayudar en todo lo que sea drogas y todo lo que sea violencia, porque la violencia genera estrés postraumático. Imagínense a un chico o una chica —o un adulto— que es violado o golpeado continuamente en el hogar. Mucha de esa gente prefiere dejar de vivir que seguir viviendo así. Hay que ayudarlos.

Tenemos que crear mecanismos. Hay mecanismos creados, pero no alcanzan, no dan resultados. Miremos las escalas de la violencia: cada vez hay más. Una persona que asesina, ¿está en sus cabales? No. ¿Precisa ayuda? Sí. ¿Lo podemos ayudar? No sé. Al verdadero asesino, al antisocial es muy difícil ayudarlo, por lo que vamos a precisar sacarlo de circulación.

Hay que usar todos los medios que haya, hay que ver cómo se trabaja. El problema de las adicciones es muy grave, es muy complicado. Acá, jugamos con la marihuana medicinal o recreativa. No existen drogas recreativas. Las drogas son drogas. Las adicciones son adicciones. Y cuando digo *drogas*, también hablo de medicamentos. No me tomo un antipsicótico en forma recreativa. Ni siquiera tengo que tomarme una aspirina en forma recreativa; si la tomo, es porque la preciso.

Al hablar de marihuana, piensen en fumar, en meterse humo en los pulmones a 200 o 300 grados de temperatura. ¿Les parece que eso es recreativo? Además, la cabecita “pira”. Es mentira que no tiene efectos secundarios. Todas las adicciones: el juego, la comida, el fanatismo en el fútbol... Vamos a ver un partido de fútbol y la gente se mata. Estamos mal como sociedad, por lo que tenemos que hincarle el diente fuertemente a todo esto.

Espero que haya quedado respondida la pregunta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el doctor Aparicio Saravia, quien contestará las siguientes preguntas.

SEÑOR SARAVIA (Aparicio).- Tengo varias preguntas para contestar. Tres de ellas son muy similares, por lo que las contestaré juntas.

Se pregunta por qué se ha implementado esta campaña por el gobierno, y no la aplicación recientemente presentada por parte de Carla Manrique y Jorge Delgado. Asimismo, nos consultan sobre si hemos tenido algún contacto previo como para avanzar en ello.

Con el doctor Jorge Delgado, conversamos un rato antes de comenzar esta sesión. Obviamente, estoy absolutamente abierto a intercambiar contactos y tener una reunión sobre el tema. No he tenido la oportunidad de conocerla antes, pero me parece que es una aplicación muy completa.

El Instituto Nacional de la Juventud, reitero, integra la campaña intersectorial de prevención del suicidio y comenzamos a marcar agenda, en cooperación con UNICEF, en el

sentido que les comentaba hace un momento. Por supuesto que estamos absolutamente abiertos a recibir más propuestas, como esta, que es muy positiva.

Quisiera hacer una apreciación. No tendríamos honestidad intelectual si dijéramos que una acción concreta está salvando vidas directamente. Estamos frente a un fenómeno estructural, multicausal, que hay que afrontar con seriedad, desde todas sus aristas. La sola realización de una cosa u otra afecta directamente en los índices, por lo que hay que actuar programáticamente en buena forma.

Otra pregunta refiere al fenómeno de la deserción escolar, cuánto puede influir esto y qué acciones toma el INJU en este tema. Quien realiza la pregunta marca que celebra la iniciativa —se lo agradecemos— de la campaña de salud mental.

Como decíamos, es un fenómeno multicausal y hay que estudiar más en ese sentido. El Estado tiene un deber en el procesamiento de información muy importante, y ya se está avanzando sobre la base de esta estrategia, que es encontrarnos con las causas de los intentos de autoeliminación. Obviamente, nos llevará a problemáticas como esta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la psicóloga social Carla Manrique para responder una pregunta.

SEÑORA MANRIQUE.- Se me pregunta cuál es el costo de la aplicación.

Lamentablemente, no lo puedo contestar; no es público. Habría que preguntarle a ASSE, pero no es un costo que no se pueda asumir. Entiendo que es accesible.

SEÑOR PRESIDENTE.- El doctor Aparicio Saravia dará respuesta a las últimas consultas.

SEÑOR SARAVIA (Aparicio).- Se plantea que el gobierno nacional ha otorgado presupuesto para el lanzamiento de la campaña, pero no para la aplicación.

Desconozco las causas. Sería bueno considerar este tema. Si bien la pregunta no es estrictamente para mí, quizás sería oportuno invitar a las autoridades correspondientes a concurrir a la Junta Departamental. Personalmente, me pongo a disposición para que puedan tener esta respuesta.

Se me pregunta por qué el director, en entrevistas pasadas, mencionó que había 200 talleres, y yo hoy mencioné 300. Ayer, también mencioné trescientos talleres, porque, al recorrer el país, en la última semana, detectamos que había mucha más capacidad para realizar estos talleres. De manera tímida, en los primeros desarrollos programáticos de la campaña, quisimos mencionar 200 intervenciones como un objetivo específico, pero nos dimos cuenta —en la planificación de las distintas intervenciones— de que en el interior del país había más capacidad. Antes de iniciar la campaña, en el día de ayer, ya teníamos 400 facilitadores, promotores de la

campaña, capacitados. Por eso, estimamos, también tímidamente, que podemos alcanzar la cifra de trescientos talleres. No quiero aventurarme a tirar otra cifra, pero parte de números de planificación concreta para decir con qué contamos.

Agradezco las preguntas realizadas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha culminado el espacio de preguntas y respuestas.

Agradecemos a nuestros invitados, los expositores, y en nombre de la Comisión Permanente N° 7, queremos hacer un pequeño y humilde, pero sentido reconocimiento hacia ellos.

Más allá de las diferencias que pueda haber, las que se han plasmado son distintas visiones que conforman un prisma. Seguramente, este será un material muy provechoso no solo para la Comisión Permanente N° 7, sino también para otras juntas departamentales que van a tener acceso a él.

Había mucha expectativa respecto a lo que se puede recoger para aprender todos juntos sobre este tema, tema que realmente nos impacta y que nos une, por encima de matices, a todos los partidos políticos del departamento.

MAESTRA DE CEREMONIA.- Procedemos a la entrega de reconocimientos de la Junta Departamental a los señores expositores por su presencia y sus valiosas exposiciones.

Convocamos para ello al señor presidente de la Junta Departamental de Canelones, edil Juan Ripoll; al secretario general, Miguel Sanguinetti; a los integrantes de la Comisión Permanente N° 7, Derechos Humanos, Convivencia, Memoria, Población y Salud: edilas Nancy García, Julia Couto, Silvia González, María Labandera, Mariela Alamilla, Marisol D'Albora, Micaela Hernández, y ediles Gonzalo Medina y Alejandro Sosa.

(Así se hace)

También invitamos a los expositores: la psicóloga Aracelis Delgado, directora de Salud de la Intendencia de Canelones; la doctora Gabriela Garrido; el doctor Álvaro Díaz; magíster Mariela Balbuena; el magíster Nicolás Rodríguez; el subdirector Aparicio Saravia; la operadora psicosocial Carla Manrique; el doctor Jorge Delgado, y el director Carlos Garolla.

Hacemos entrega de los reconocimientos a los expositores, por su presencia y sus valiosas exposiciones en esta sesión extraordinaria.

(Así se hace)

(Aplausos)

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Junta Departamental de Canelones, les agradecemos nuevamente.

Este es un tema que realmente ha unido a todo el sistema político. Vamos a buscar más temas como este, que nos unan. Por encima de las diferencias, hay una gran cantidad de situaciones que requieren que todo el sistema político se ponga de acuerdo o, por lo menos, se sienta a conversar civilizadamente, comprometiéndonos unos a otros, provocándonos —en el sentido más agresivo de la palabra—, para razonar juntos y encontrar soluciones juntos.

Entonces, lo de hoy realmente nos congratula, por el nivel de las exposiciones, porque enfrentamos esta temática con seriedad, con responsabilidad, con sentimiento, con una mirada del futuro con esperanza, por encima de lo que pueden ser la angustia, la depresión o el propio suicidio.

Muchas gracias.

(Aplausos)

Tiene la palabra la señora edila Mariela Alamilla, presidenta de la Comisión Permanente N° 7.

SEÑORA ALAMILLA.- En nombre de la Comisión Permanente N° 7, quiero agradecer a todos los participantes, a los compañeros, a los colegas. Es un orgullo que, respecto a este tema —que ha sido por años tabú y en el que hemos trabajado tanto—, hoy seamos capaces de hablar, de romper el silencio y trabajar de forma específica. Este no es un tema político, es una causa de los pueblos.

Muchísimas gracias de parte de todos mis compañeros.

(Aplausos)

SEÑOR PRESIDENTE.- A continuación, se le dará lectura a una moción que ha llegado a la mesa.

(Se lee:)

Visto: que se realizó sesión extraordinaria para tratar el tema suicidio en Uruguay.

Considerado: que esta Junta Departamental entendió necesario abordar la problemática y accedió a la petición de la Comisión Nº 7 "DD. HH, Convivencia, Memoria, Población y Salud", para ello convocó a especialistas en el tema.

Resultando: que escuchadas sus exposiciones y las respuestas a las inquietudes planteadas por los Sres. Ediles de este cuerpo, sobre el tema en cuestión.

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto, la **Junta Departamental de Canelones,**

RESUELVE:

1.- **DECLARAR** la importancia del tema de la salud social y destacar lo beneficioso del lanzamiento de espacios gratuitos y abiertos para todas las edades que fomenten los hábitos de vida saludables.

2.- **SOLICITAR** que la versión taquigráfica de la presente sesión sea enviada a la Comisión Permanente Nº 7 "DD.HH, Convivencia, Memoria, Población y Salud" de este Cuerpo y al Congreso Nacional de Ediles

3.- **REGISTRAR**

[Handwritten signatures and notes for registration:]

No 24
 No 15
 No 37
 No 5
 No 60
 No 17
 No 10
 No 110
 No 3
 No 47
 No 11
 No 119
 No 1130
 No 25
 No 19
 No 10
 No 11

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción formulada por varios señores ediles.

(Se vota:)

_____ **24 en 24. AFIRMATIVA. UNANIMIDAD**

5. SE LEVANTA LA SESIÓN

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiéndose agotado la consideración del orden del día, se levanta la sesión.

(Es la hora 22:22)

EDIL JUAN RIPOLL
Presidente

SEÑOR MIGUEL SANGUINETTI
Secretario general

VERÓNICA MIRANDA
Jefa de segmento
Sector Taquigrafía