



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes  
Secretaría

**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 433 de 2021**

Carpetas Nos 1321 de 2021 y 1190 de 2021

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

---

**CAMPAÑA NACIONAL DE CONCIENTIZACIÓN Y PREVENCIÓN  
DEL SUICIDIO ADOLESCENTE**

Creación

**GRUPO PARA LA COMPRENSIÓN Y PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA**

**INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD  
(INJU)**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Programas de Adolescencia y Juventud y de Salud Mental

**REGISTRO DE PERSONAS DE LA SALUD**

Modificación de la Ley Nº 19.873  
(Aprobación)

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 18 de mayo de 2021

(Sin corregir)

**Preside:** Señor Representante Alfredo De Mattos.

**Miembros:** Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Lucía Etcheverry Lima,  
Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.

**Delegado  
de Sector:** Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Asiste: Señor Representante Sebastián Valdomir.

Invitados: Por el Grupo para la Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, señor Pablo Hein, magister en Sociología y señora Gabriela Novoa, magister en Psicología.

Por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), del Ministerio de Desarrollo Social, doctor Felipe Paullier, Director.

Por el Ministerio de Salud Pública, Programa de Adolescencia y Juventud, doctora Lorena Quintana y doctor Álvaro Usher, del Programa de Salud Mental.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

=====

(REUNIÓN EN FORMA REMOTA)

**SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo de Mattos).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

PROYECTOS DE LEY

1. TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. Modificación de los artículos 25 y 31 de la Ley N° 19.167. Iniciativa. Daniel Peña Fernández. C/1469/2021.Rep416/2021.

2.ENDOMETRIOSIS. Se declara de interés nacional su estudio y tratamiento. Iniciativa. Alfredo de Mattos, Nibia Reisch, Sebastián Cal, Silvana Pérez Bonavita. C/1470/2021. Rep. 417/2021.

NOTA

EL GRUPO DE APOYO PARA UNA MUERTE ASISTIDA DIGNA EN URUGUAY (MADU). Remite material sobre consideraciones al proyecto de ley "EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO. Reglamentación. C/67/20. Rep. 28. Se remitió por correo electrónico el día 12 de mayo de 2021. (ASUNTO N° 150826).

SOLICITUD DE AUDIENCIA

1.- LAS SEÑORAS LUCIA CUBA Y CAMILA OLIVERA DE ENDO URUGUAY. Solicitan audiencia por los proyectos de ley "ENDOMETRIOSIS. Se declara de interés nacional su estudio y tratamiento. C/1446/21.Rep.408 y C/1470/21,Rep.417. Se remitió por correo electrónico el día 14 de mayo de 2021. (ASUNTO N° 150827).

2.- LA SEÑORA REPRESENTANTE LOURDES RAPALLIN. Solicita audiencia como autora del proyecto de ley "ENDOMETRIOSIS. Se declara de interés nacional su tratamiento C/1446/21,Rep.408".- . Se remitió por correo electrónico el día 14 de mayo de 2021. (ASUNTO N° 150828).

—Se repartieron los asuntos entrados, cada uno los tiene.

Tenemos delegaciones para recibir. Vamos a darle entrada a la primera, que es Grupo para la Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida.

(Se establece la conexión vía Zoom)

—La Comisión da la bienvenida a la magíster en psicología Gabriela Novoa y al magíster en sociología Pablo Hein.

Tienen tiempo hasta las 13 y 15. Tenemos que ser bastante estrictos en el tiempo porque luego hay otras delegaciones.

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- En primer lugar, quiero agradecer a la Cámara de Representantes el pedido que nos hace para trabajar estos temas. Es la segunda oportunidad en que interactuamos con la Cámara de Representantes. La primera fue en junio del año pasado, a partir de un pedido de informes que nos hizo la diputada Nibia Reisch, que nos llegó el 4 de junio, lo procesamos y el 7 de junio se lo enviamos a la Cámara de Representantes. Fue un informe sobre el problema del suicidio y el covid, que nos quedó en treinta páginas, donde evacuamos esas cuatro preguntas que nos hizo la diputada.

Para nosotros es un gusto y una suerte interactuar con ustedes desde el Grupo para la Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida. Nuestra perspectiva viene de años de estudios que nos permitieron la Universidad y el Grupo trabajar en estos temas. También estamos interactuando con otras universidades y otros centros del continente y del mundo, específicamente con México, la doctora Ceballos. También estamos interactuando con Canadá, con Chile, algo con Colombia, con la Universidad de Antioquia; y tenemos una experiencia muy fuerte con la Universidad del País Vasco, en España, con quienes estamos trabajando conjuntamente hace seis años y hasta plasmamos un curso de posgrados allá en España sobre estos temas.

Entonces, en ese contexto se ubica nuestra visión sobre la consulta puntual que nos hacen ahora.

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- También quiero agradecer y aplaudir esta iniciativa, desde la Cámara de Representantes, sobre el tema de la prevención del suicidio y la necesidad de realmente ser más firmes como país en cuanto a cambiar algo. Yo no sé cómo ordenarnos para ser claros hoy y aportar. Quizás lo importante era enmarcar la trayectoria que tiene el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, que ya va a cumplir diez años, y que tiene todo un aspecto académico, pero también un aspecto de territorio y de operacionalización de algunos de los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas. Las investigaciones se han desarrollado en la órbita de la salud y también en la comunidad. Y en lo que respecta a mi participación en mi rol como psicóloga, pero también como funcionaria de la Salud Pública, de ASSE, desde hace treinta años, puedo decir que la alianza que se ha hecho con el sistema de salud público ha tenido que ver con poder tomar la excusa académica, pero teniendo a estos investigadores trabajando en territorio y recabando información para comprender, como

dice el nombre del Grupo, la conducta suicida de los uruguayos. Entonces, hay una serie de experiencias muy ricas en haber podido obtener resultados en una suerte de evaluación de dónde es que estamos fallando como uruguayos para no llegar antes, o sea, qué nos está pasando que tenemos esta tasa de suicidios tan establemente alta que a pesar de las políticas que se han implementado, como la notificación obligatoria y el registro del suicidio para los efectores de salud, todo lo que ha hecho la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio, igual seguimos fracasando.

Entonces, el Grupo en sí mismo tiene una serie de datos que bien produjo en este informe elevado a la representante del Partido Colorado y que de alguna manera nos permitió a nosotros también ordenar, y hay una necesidad de revisar cuáles son las estrategias que estamos desarrollando, y esta campaña que ustedes proponen por la que entiendo que estamos hoy acá presentes es un intento respecto al que tenemos algún punto de vista crítico, pero con todo el respeto del mundo de poder sumar. O sea, partimos de la base de que todo gesto y acto de modificación de lo que estamos haciendo en relación a prevención del suicidio es necesario; quizás a lo que estamos yendo un poquito más fino es al cómo, porque, como bien planteó Pablo, nuestra salida al exterior nos permitió también hacer una revisión de modelos de intervención en otros países que han tenido éxito y que tienen algunas características que es necesario tomar en consideración como referencia.

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- Me parece que hay que hacer algunas consideraciones que son pertinentes, pero más como juicio de valor que en relación con los valores, en esto del suicidio juvenil o suicidio adolescente, ¿se entiende? En primer lugar, porque soy padre de Juan y de Felipe, que tienen veintitrés y veintiún años; soy profesor de la Universidad hace unos cuantos años, por suerte o por desgracia; imparto clases todavía, por suerte, aunque tengo problemas de sobreestrés con eso; me parece que el tema del suicidio juvenil en Uruguay en relación con los valores no es un tema tan candente. Las cifras demuestran que la tasa de suicidio juvenil -y depende cómo definamos suicidio adolescente o juvenil, me estoy refiriendo con esto a menores de veinte años- no es tan importante. Ese es el primer punto a despejar en términos de tasa; sí en términos humanos creo que es el que más duele, el que más daña y el que más emociones maneja en nuestra sociedad, sin poner en la balanza un tipo de suicidio u otro. Eso también hay que dejarlo muy claro y tenerlo muy presente.

Conmemorar un día de suicidio juvenil en principio uno pensaría que es un camino correcto en el sentido de empezar a comprender y a generar políticas de prevención,

como dicen algunos investigadores. Hay un psiquiatra muy famoso en Asturias que sostiene la hipótesis de que hay que trabajar en la prevención, diferenciando las poblaciones objetivo. Entonces, en ese sentido me parece que es un aporte esto de tratar de diferenciar la prevención del suicidio en los jóvenes. Porque por los datos que tenemos nosotros, y con datos quiero decir miradas más cualitativas, narraciones a través de las notas suicidas, con relación al suicidio en Uruguay no hay que temerle a la ballena azul -me refiero a esa temida serie que apareció o a cosas de internet que hablaban de la ballena azul-, sino que, como decimos nosotros a veces, hay que temerle al delfín negro, y ese delfín negro nosotros a veces lo situamos en los contextos más cercanos de los jóvenes adolescentes. Los contextos más cercanos son, lamentablemente, la familia y los grupos inmediatos de pares, entre ellos también nos podemos incluir como profesores de la Universidad o del sistema educativo. Entonces, me parece que la prevención y la comprensión en esta franja etaria hay que comenzar a trabajarla por ahí.

Y como bien dijo Gabriela, me parece que es una buena oportunidad que Uruguay empiece a pensar este tema en un sentido global también, porque tenemos la más alta en las Américas, no solo en América del Sur. Digo esto no solo porque tengo un buen registro -acá me estoy comparando con Chile, con Colombia, con Canadá y con Estados Unidos, que tienen buenos registros epidemiológicos y de mortalidad-, sino también porque es un tema que fue poco tratado en Uruguay y es poco hablado, muy poco puesto en la tribuna pública. Entonces, también en ese sentido esta conmemoración del día del suicidio adolescente uno tendería a pensar en principio, desde el corazón, que está bien planteada, pero en realidad capaz que los esfuerzos los tenemos que poner efectivamente en empezar a tener medidas de comprensión y de prevención más holísticas, es decir, en un sentido más de promoción de los valores, de incorporar las conductas saludables, e introducir sí la prevención del riesgo de las conductas con políticas públicas efectivas; sobre todo también trabajar la formación en los sectores de la salud y la educación, en los profesores de educación física, no como promotores de prevención, sino como formación en la vida, estar capacitados para generar competencias en la vida; generar protocolos estables y confiables; esto es lo que decía Gabriela de los intentos. Y después tener una mirada de integralidad de la prevención, que involucre a todos los sectores, desde el Parlamento, a los universitarios, a los sectores de la educación, de la salud.

Siempre pongo el paralelismo con el arquero de fútbol que está en un penal, que extiende los brazos, extiende las piernas, las abre bien, extiende los dedos de las manos,

y hay más probabilidad de la ocurrencia del gol que de atajarlo. O sea, el sistema sanitario está desbordado, no necesariamente por el contexto de pandemia, aunque sí lo está, pero está desbordado en muchos sentidos, lo desbordamos nosotros, los uruguayos, en esta idea de inmediatez que también tenemos. Entonces, habría que sacar el tema del suicidio del área grande para que el arquero esté un poco más tranquilo y manejarlo en otros sectores de la cancha, como debe ser el educativo, como debe ser el social y también, por qué no, el político, como lo hacen en otros contextos del mundo, para empezar a competir. Y este es un tema que hay que empezar ya para prevenir los suicidios de los próximos diez años, porque lamentablemente los suicidios de este año ya están pautados, los del año que viene, también, y los del 2023, también, porque son temas que ya hicimos en la sociedad y la gente está herida por esos temas, ¿me explico?

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Buenas tardes, ¿cómo están? Bienvenidos. Les agradezco que se hayan tomado estos momentos para compartir su experiencia con la Comisión de Salud.

Presenté este proyecto con una finalidad que es bastante específica, si bien no desconocemos la problemática que hay a todo nivel y a toda edad en esto tan trágico que nos afecta como sociedad. Simplemente quiero aclarar que el proyecto no es para conmemorar un día, sino que apunta a que las autoridades competentes que consideramos que deberían trabajar en esto creen una campaña nacional no en un día, sino sostenida. En el período de reglamentación de este proyecto, en caso de que avance afirmativamente, son las autoridades las que desarrollarán la estrategia de la campaña nacional, la duración. Y justamente el proyecto apunta al suicidio adolescente porque el problema que detectamos es que hoy en día los jóvenes lamentablemente no utilizan muchas veces medios masivos de comunicación ni ven el informativo, ni leen el periódico, donde se pueden publicar artículos muy interesantes sobre esto y las distintas vías de ayuda que puede haber. Entonces, el proyecto es específico para adolescentes justamente para que la campaña se desarrolle en los medios que los adolescentes-jóvenes utilizan, que son distintas redes sociales y, si esto avanza afirmativamente, sería bueno, por qué no, buscar *influencers*, que son las figuras muchas veces de referencia hoy en día para los adolescentes y llegan como no llegamos ni los políticos, ni un periodista, ni un médico.

Entonces, quería simplemente hacer esa aclaración, que el proyecto es específico porque busca que se desarrolle una campaña con las características necesarias para este público objetivo, sin desconocer por supuesto que esto es algo que afecta a todas

las edades, como dije al comienzo, pero no conmemora un día. El proyecto apunta a que esta campaña se desarrolle y allí las autoridades competentes son las que van a determinar los mecanismos que tienen disponibles para hacerlo y la duración para esta campaña.

Simplemente quería dejar eso aclarado, porque me pareció que se enfocaba hacia conmemorar un día y no es lo que está planteado en el proyecto.

Les agradezco una vez más su comparecencia en la Comisión de Salud. Muchísimas gracias.

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- Viene bien, porque es verdad que una campaña es mucho más que un día. Estuvimos hablando un poco con Pablo y la duda que teníamos es si en algo tan complejo una campaña de sensibilización quizás no nos queda corta. Acá estamos en el lío entre lo ideal y lo posible, lo que pasa es que lo posible es tan urgente y hay tanta cosa para hacer también que nos llamaba la atención si no nos quedábamos cortos, si no tendríamos que ser más ambiciosos -porque es una campaña de sensibilización, que tiene esta inquietud de sensibilizar y acceder a difundir la información, a bajar el estigma asociado al suicidio, lo cual es importantísimo en los adolescentes y en los adultos, o sea, vendría muy bien- y como seres responsables que somos por ver el fenómeno, no deberíamos agregar otros elementos más que tienen que ver no solo con sensibilizar, sino con generar operativas. Nos pasa que hay otras leyes que también están vinculadas a esto, que tienen que ver, por ejemplo, con la Ley de Salud Mental, y entendemos que si sigue habiendo mucha ley o mucha teoría, pero no hay realmente una operativa más concreta de ejercicio de responsabilidad en cada sector, nos quedamos cortos. Entonces, puede haber una campaña de sensibilización, pero tiene que haber dónde ir, dónde atenderse y dónde sentir que uno es recibido. O sea, porque quizás la revisión que hacemos de la campaña de sensibilización es algo como cuando le hablaba de modelos, que uno de los modelos europeos planteaba que tiene que ser multicomponente y a multinivel, si no, quedan como en ejercicios. Nosotros venimos haciendo desde hace diez años una serie de talleres y de alianzas con agentes sociales, pero también con la salud, y uno dice: "Bueno, alcanzó" o "En el barrio este sirvió", pero al no tener esta continuidad y este rigor en la implementación, se hace muy difuso, se pierde, se fuga, y ahí se nos fugan los jóvenes. Entonces, la duda es: hay una campaña de sensibilización, pero esos adolescentes en riesgo suicida ¿a dónde van?, ¿qué se hace con ellos? Podríamos decir: "Dentro de las campañas de sensibilización están las rutas de acceso", pero si vamos ahí -y yo que trabajo en el sector salud lo

puedo decir-, estamos ¡tan llenos de agujeros! Y hemos tenido una detección superrobusta en relación a la detección de los casos de riesgo, pero hemos sido tan malos en dar la respuesta en la continuidad de atención por una cantidad de carencias que tienen que ver no solo con la salud, sino con una comunidad quizás muy endeble, que nos preguntamos si estamos haciendo algo que no va a tener el impacto que requerimos que tenga, por los agujeros que quedan. No sé si soy clara, pero pensábamos que si a la campaña de sensibilización se le puede agregar la formación de agentes comunitarios y profesionales de la salud en lugares claves, estaría bárbaro. Si a la campaña de sensibilización se le puede agregar todo lo que tiene que ver con las intervenciones educativas en lo que refirió Pablo con relación a un currículum de valores, de valor por la vida, por el respeto, por la comunicación, o sea, si nosotros ampliamos este gesto o esta intención de una campaña de sensibilización que tenga otros vectores, creo que podría ser muy útil. Así como está planteada, por lo menos lo que leo, creo que nos quedamos muy cortos. Y es una expresión de deseo de algo, pero para el impacto que tuvieron o que están teniendo hoy los suicidios en nuestro país nos da como un poco de pena y como uruguayo me da como una especie de vergüenza, porque es como una especie de gesto, pero tibio, con todo el respeto, porque entiendo que es una posibilidad de presentar algo para darle visibilidad al tema.

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- Lo que uno ve en campañas para adolescentes a nivel mundial, por ejemplo en España y Chile, es que si bien pueden tener un target para los adolescentes, creo que el vector fundamental...

(Se interrumpe la conexión vía Zoom)

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- Pablo, se corta. ¿Podés reiterar? ¿Se cortó para todos o solo para mí?

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Tampoco nosotros escuchamos.

(Se restablece la conexión vía Zoom)

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- Decía que en materia de prevención de suicidio en adolescentes, habría que trabajar sobre todo con aquel público que trabaja con adolescentes, que es el sector educativo y de salud. Lo que uno ve en Chile, Francia, las experiencias en algunos sectores, por ejemplo en Quebec, Canadá, algo también en Australia es que más que nada los sectores educativo y social trabajan con la juventud, porque es ahí donde se producen.

Los jóvenes tienen dos retos importantes cuando pasan de la adolescencia a la juventud: el de la sociabilidad y el de la sexualidad. Esto lo dice Boris Cyrulnik, por

ejemplo. Hay que coadyuvar con esas aventuras o retos que tienen, porque es ahí donde se produce el desajuste; en principio pueden tender hacia eso.

Esto uno también lo dice desde la experiencia. Llama la atención lo expresado en la carta detrás del proyecto respecto al abuso en el consumo de sustancias. En Uruguay no tenemos datos ciertos de una asociación o correlación entre abuso de sustancias y el suicidio, en primer lugar porque no están los datos, y en segundo término, por tener convenios con el Poder Judicial, con la Suprema Corte de Justicia, ya que como científicos que somos lamentablemente accedemos a datos toxicológicos que se hacen de los suicidios. Como trabajamos con datos de los ministerios de Salud Pública y del Interior, accedemos a todas las mortalidades externas del país y no solo a los suicidios.

En términos médicos, en términos forenses, en Uruguay se practica muy poca autopsia a los suicidas. Apenas entre el 10% y 12%. Entonces, inferir de alguna manera esa idea de que a consumo de sustancias- suicidio genera cierta estigma y despreocupación por otros sectores: "Porque mis hijos no consumen entonces no me preocupo", pero la preocupación puede venir por otro lado. ¿Se entiende? El suicidio es pluricausal.

Por otro lado, la idea del aumento de la Línea Vida que lo que dice es solo eso, aumento en las llamadas de la Línea Vida. En definitiva no dice mucho del suicidio, porque en el contexto de pandemia, en este encierro que tuvimos el año pasado -bienvenido sea-, con un teléfono disponible mucha gente llama. Pero eso no es asociación con suicidio. Son esas cosas que a veces se generan en Uruguay; uno ve que se hacen ciertas asociaciones, todas las hacemos y nos sentimos cómodos porque "no estoy en esa asociación". Es decir: consumo de sustancias, suicidio juvenil. "Mis hijos no consumen, me quedo tranquilo". ¿Se entiende? Son esas cuestiones que a veces nos ayudan poco a pensarnos como sociedad en dónde estamos parados.

Suicidio juvenil no es conmemorar un día, sino generar campañas de concientización que deberían enfocarse más en formar a la gente no específicamente en el suicidio, sino también en aspectos, en territorios que están al lado del suicidio, por ejemplo salud comunitaria, salud mental, consumo de sustancias, y cómo nos comunicamos entre educadores y educandos, entre padres e hijos, madres e hijos, y entre toda la sociedad. Creo que esta es una apuesta a largo plazo; esto también tiene que tenerlo presente el sistema político, lo tenemos que tener presente todos.

Les cuento que Europa trabajó más de veinte años en una política intensa de prevención en todos los tramos etarios, y apenas logró disminuir un 19% los suicidios.

¡19%! Toda Europa, si hacemos el promedio; hay regiones que más y otras menos. Por ejemplo, Chile hace cuatro o cinco años que está trabajando intensamente con este tema y la tasa de suicidio se mantiene un poco estable. Si bien es mucho menor que en Uruguay, un poco menos de 11 cada 100.000; cuando pasó del 8 al 11 se preocuparon y comenzaron con estas campañas, que son a repetir en diferentes frentes, diferentes sectores, sostenidas en el tiempo.

Contra esta propuesta uno tiene ese doble sentimiento que es bueno expresarlo también. Por un lado, decir "Está bien que se haga algo y que el sistema político y todos nos involucremos en una apuesta fuerte a esto". Pero pienso en el temor que uno tiene -perdonen que sea muy sincero- : ¿No estaremos perdiendo la oportunidad otra vez como hace veinte años de empezar a pensar este tema un poco más cabalmente? Pero este tema y los demás colindantes también como el duelo, el dolor, cosas que van sembrando estos territorios.

Cuando uno trabaja con compañeros internacionales, por ejemplo de México, Ana María Chávez de Guanajuato siempre dice que le llama poderosamente la atención la tasa de suicidio en Uruguay, y trata de buscar explicaciones por todos lados y no necesariamente es el buen registro que tenemos, aspecto sobre el que me referiré seguidamente.

Si bien Uruguay tiene un excelente registro de mortalidad, en el tema suicidio lamentablemente tengo que decirles que Uruguay tiene un subregistro médico que no es alarmante, pero lo tiene. En 2012, 2013 y 2014 hicimos un estudio y detectamos que el subregistro en suicidio era del 9%. Esto lo vimos a partir de las cifras o microdatos del Ministerio del Interior emparejados con los datos de mortalidad de causas externas del Ministerio de Salud Pública. En esos tres años detectamos que en promedio el suicidio fue del 9,1%.

Hicimos el estudio también en 2016, 2017 y 2018 y ese 9% descendió a un 5,7%, tal vez un poco menos, 5,5%. Es decir, para aquellos colegas sobre todo de la sociología que dicen que somos altos en suicidio porque tenemos un buen registro, comparado con Paraguay, sí; comparado con Bolivia, sí, pero comparado con nosotros mismos no es tan bueno. ¿Me explico? Es decir, que los suicidios pueden ser más. Y no estoy hablando de que si una persona se suicidó lo registraron como no; son registros oficiales. Vale la pena aclarar que el registro oficial de suicidios es del Ministerio de Salud Pública, estadística de mortalidad. Si comparamos con las estadísticas o registros del Ministerio del Interior, que es el primero que actúa en ...

(Se interrumpe la conexión vía Zoom)

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- No sé si tenemos tiempo.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Ya es tiempo de que reciban las preguntas.

(Se restablece la conexión vía Zoom)

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- Decía que el subregistro de las muertes en Uruguay no es un hecho despreciable como para mirar internamente el problema. Entre las estadísticas o microdatos del Ministerio del Interior y las partidas de defunción del Ministerio de Salud Pública hay un subregistro que rondó el 6% del 2012 a 2018. Entonces, tampoco estamos registrando muy bien el evento suicidio. Es un detalle.

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- Lo único que quiero agregar antes de que se formulen las preguntas, es que más allá de este dato que relataba Pablo, que sería más dramático si estamos con el subregistro, yendo a los antecedentes de otras campañas -ustedes saben que está la ordenanza del Día Nacional de Prevención del Suicidio que también entendemos no alcanza-, hubieran sido necesarias más campañas que se desarrollaran en relación a invitar a la comunidad a pensar en premios, por ejemplo "Una ayuda podés ser vos", y que cantidad de jóvenes presentaran una serie de propuestas. En su momento fueron campañas buenas -no recuerdo si fue en 2018-, pero quedaron muy acotadas. No sé si esta podría ser de más alcance por tener una ordenanza que la respalde.

Y como dice Pablo, entendemos que sería una oportunidad para hacer algo más holístico, más sistémico, con un enfoque más de compromiso. Además, lo que está pasando con la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio es que tiene poco peso para las decisiones, ha quedado muy corta más allá de que bajo su órbita está la responsabilidad. La evaluación obviamente humilde que puedo hacer, es que quedó muy en lo sanitario sin poder aportar desde otras aristas.

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- En el informe de la señora diputada Nibia Reisch tienen nuestra perspectiva más micro y más macro y lo que pasa con los datos, y por último, la situación del covid con este tema. Es importante decirlo. Si bien podemos encontrar un descenso efectivamente en la época de pandemia, de encierro del año pasado, cuando empezamos a tener menos encierro, los números se dispararon un poco. Tal vez las cifras del año pasado que aún no conocemos van a ser un poco estables en relación a años anteriores, pero en la época de encierro, entre el 15 de marzo y el 1º de mayo del año pasado, comparándolas con otros años el suicidio descendió entre un 27% y 30% -lo vamos a

poder ver cuando estén las cifras- pero después de ese período, a partir de mayo, junio del año pasado se incrementó considerablemente. Hay una fuerza que se contrarresta.

Ojalá me equivoque, pero para este año la previsión es que vamos a estar en las mismas cifras: algo más de 700 casos.

Dejamos entonces el espacio para preguntas.

**SEÑOR REPRESENTANTE VALDOMIR (Sebastián).**- Gracias, señor presidente por permitirme hacer uso de la palabra, porque no soy integrante de esta Comisión.

Saludo a los licenciados que nos ilustran sobre su experiencia de trabajo de tan larga data en el tema suicidio en Uruguay.

Como familiar de una adolescente que se suicidó me sentí bastante allegado a alguna de las consideraciones que hoy compartieron con nosotros.

Quiero hacer una pregunta que si no puede ser respondida, la dejo planteada.

El licenciado Hein mencionó la tasa de incidencia en el universo total de suicidios en Uruguay. ¿A cuánto corresponde el foco concreto en el suicidio adolescente y juvenil? Tal vez la de los últimos años aislando de repente 2020 por las circunstancias especiales que usted bien mencionó.

Por otro lado, quiero hacer un comentario general. Comparto el tono de su aporte en el sentido de que es necesario ser bastante más contundentes si bien en el espíritu y en la fundamentación se comparte la necesidad de campañas segmentadas según cortes de edad en este fenómeno. Comparto la preocupación que ustedes manejaron en cuanto a ser mucho más contundentes y pensar a largo plazo esta política multidimensional, porque sin duda estamos ante uno de los principales problemas de salud que nos afecta como sociedad.

Agradezco su intervención. Estoy a las órdenes por una necesidad de fundamentar y elaborar marcos normativos de mayor incidencia y abarcabilidad del fenómeno del suicidio en Uruguay, con aportes fundamentales como los que ustedes pueden llegar a realizar.

Asimismo, agradezco nuevamente a la Comisión por permitirme participar.

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- Voy a hacer dos puntualizaciones.

Primero, no es un problema de salud. Me sentiría muy cómodo con un problema de salud porque soy sociólogo y sería un problema social, que abarca también la salud. Eso es importante.

Si bien en Uruguay -quiero ser bien claro, por favor- tenemos la tasa más importante del mundo -eso ya lo digo así, para impactar más- también debemos considerar que son

pocos casos, setecientos veinte. Con esos poquitos casos en un año, si coloco a la población de veinte en un estrato y en el otro, de alguna manera puedo desfocalizar el tema. Cuando hablo de juventud o de adolescencia estoy hablando de veinte años y menos, incluyendo a los de veinte años. Ahí, la tasa es relativamente baja, el 4,7%, 4,8%, depende del promedio; tendería a decir 4,5% en los últimos cuatro o cinco años. Cuando en la tercera edad es el 30,8% y cuando la población en promedio es del 19,8% en estos últimos cinco años.

Como dije al principio, este tema no nos preocuparía en términos cuantitativos, en términos sociales, de impacto, de daño, porque es mentira que el suicidio se agota -como dice la OPS, si se me permite el atrevimiento- con la conducta suicida, ideación, intento y consumación. No se acaba ahí; no se acaba más el suicidio, porque impacta en la familia.

Por ejemplo, los vascos para citar un ejemplo concreto, están trabajando mucho con las familias víctimas del suicidio. ¿Por qué? Porque en principio esas familias nos dicen a todas las demás familias que este evento ocurre en familias de "normalidad", entre comillas. Entonces, tenemos que estar todos atentos y todos tenemos que tener ojos y oídos para este tema.

Así comenzaron a encontrar o a transitar una vía de prevención más social, porque en esto hay víctimas, y la víctima no necesariamente son los familiares directos, son todos: los compañeros de facultad, los compañeros de mis hijos, los que viven en mi edificio, los que viven en mi barrio. Un suicidio en un liceo no es del liceo, no es del barrio, es de todo el país. No para ventilar el caso o hablar de ese caso, sino para hablar de qué está pasando. ¿Se entiende? Me parece importante también que el sistema político y todos pensemos en una mirada en principio más abarcativa del tema, porque Uruguay lo necesita, y discúlpennme, no ahora, sino hace veinte, treinta años que el tema se nos está yendo.

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- Quizá sea mejor dejar un espacio para preguntas y culminaría con un comentario más.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Gabriela, le quedan dos minutos de tiempo. Tenemos que recibir a otra delegación.

**SEÑORA NOVOA (Gabriela).**- Tomando lo que dijo Pablo y el diputado en relación a su cercanía a un suicida, algo que nos llama mucho la atención como uruguayos y como parte del sistema sanitario, y en esta alianza con la Universidad lo hemos hablado muchas veces, es la falta de propuesta, de estímulo a trabajar sobre los familiares y sobre el acompañar y facilitar a las asociaciones civiles a que se conformen. Llama la

atención. Por el grupo recibimos mucho las necesidades de gente que quiere sumarse porque intentó suicidarse y sabe lo importante que es colaborar acercándose a los que están en riesgo, pero también a los familiares. Cuánto de una campaña nos pasa por encima si no tomamos en cuenta las cosas que sí ya se vienen haciendo desde hace años en Uruguay con mucho sacrificio, mucho esfuerzo sin ninguna colaboración. Como dijo Pablo, hay un sector de familiares suicidas que quizá requerirán un apoyo en el diseño de su fuerza.

Y por otro lado, desde lo que podría ser el sistema de salud o el sistema comunitario, cómo los recibimos. No sé si soy clara, pero la idea es si pensamos en una campaña como algo más a agregar, como lo que fue la ley de salud mental, como lo que puede ser la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio con las campañas por el Día Nacional de Prevención del Suicidio, no es poco pero me parece que es un momento más que oportuno para tomarnos este tema como sumamente grave en la medida que estamos perdiendo uruguayos de una forma muy violenta y que esos uruguayos que mueren de forma muy violenta gestan más impacto en los más cercanos

Esas eran las inquietudes.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Quedamos sin tiempo. Para ir cerrando, damos la palabra a la señora diputada Lustemberg.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Buenas tardes a ambos integrantes del equipo interdisciplinario e interinstitucional de la Universidad de la República conformado desde el año 2011. Conocemos la trayectoria que tienen en la investigación para trasladarla en aplicación de las políticas públicas.

En estos segundos que el señor presidente me concedió para hacer uso de la palabra -nuestra bancada y, quizás, todos los demás integrantes de la Comisión estén de acuerdo-, me gustaría solicitarles que nos envíen por escrito algunas apreciaciones, particularmente con la experiencia que tienen en este proyecto -que, como dijo la señora diputada Silvana Pérez Bonavita, está muy concentrado en la prevención del suicidio- de hasta dónde nos vamos alejando de las políticas públicas. Los adolescentes me preocupan como sujetos de derecho y no, a veces, como un estigma; comparto esa apreciación.

Volviendo al tema del suicidio -y discúlpennme la asociación con los adolescentes; estoy esperando a los doctores Quintana y Paullier para preguntarles- me gustaría saber si ustedes, particularmente, que han visto la experiencia en el mundo, conocen hasta dónde las campañas focalizadas en este foco etario tienen impacto. De pronto, por escrito

nos pueden dar alguna apreciación, aportes concretos para esta iniciativa ya que en esta Comisión trabajamos así: tratamos de legislar basados en evidencia. Si ustedes hacen aportes en cada uno de los artículos, con evidencia, nos permitirá tener mayores argumentos para hacer y diseñar el mejor proyecto de ley de manera que tenga impacto en la ciudadanía en un tema tan crucial. Recuerden que en los objetivos sanitarios nacionales fue identificado entre los quince problemas más importantes del Uruguay.

Como bien dijeron ustedes, tenemos un deber muy importante en políticas públicas concretas que le den la dimensión que tiene el tema.

Por tanto, si nos facilitan aportes por escrito, nos ayudaría muchísimo.

**SEÑOR HEIN (Pablo).**- El viernes de esta semana -antes no puedo- me comprometo a enviar a la señora diputada Silvana Pérez Bonavita -quien elaboró el proyecto de ley-, y demás miembros de esta comisión, nuestra última publicación titulada *"Enigmas y Estigmas del Suicidio en el Uruguay. Estrategias para su comprensión y prevención"*. Se trata de un libro que sacamos en diciembre pero que todavía no está dispuesto para el público, porque es de distribución gratuita, y aún no hemos podido hacer eventos presenciales.

Me comprometo personalmente para este viernes -antes no lo esperen porque no puedo hacerlo materialmente- a llevar a la comisión cinco copias específicamente para que ustedes lo tengan ahí. Es un libro que todavía no está socializado así que manéjenlo con reservas. Tenemos una parte de comprensión, otra de prevención y ahí aparece específicamente un módulo sobre el tema "Suicidio Adolescente". Asimismo, hay otro tema acerca de la tercera edad y, otro, sobre los hombres en la parte de comprensión. Independientemente de que podamos hacer un informe por escrito, como lo solicitó la señora diputada Lustemberg -y como también lo hicimos para la doctora Reisch allá por el 7 de junio del año pasado-, nos comprometemos públicamente a estos dos eventos: el viernes llevo los libros al Parlamento -si estoy contando bien, los miembros de la Comisión son siete y dejaré esas copias con mucho gusto- y en cuanto al pedido de informes, lo haremos también con mucho gusto.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Despedimos a la delegación que nos acompañó en el día de hoy.

(Concluye la conexión vía Zoom)

\_\_\_A continuación recibimos al doctor Felipe Paullier, director del Instituto Nacional de la Juventud, del Ministerio de Desarrollo Social.

(Se establece la conexión vía Zoom)

**SEÑOR PAULLIER (Felipe).**- Buenas tardes. Soy director del Instituto Nacional de la Juventud, del Ministerio de Desarrollo Social.

Quiero aclarar, por las dudas, que soy médico y no abogado; seguramente, queda un poco la duda porque me nombraron como doctor.

Desconozco un poco la dinámica así que me gustaría escuchar a la Comisión para que me oriente.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Bienvenido, doctor Paullier, es realmente un gusto que nos acompañe. Precisamente, hoy es el día en el que estamos recibiendo delegaciones para hacer apreciaciones sobre el proyecto de ley que le enviamos relativo a la campaña nacional sobre el suicidio adolescente.

Decidí convocar al INJU en su persona, justamente, porque para desarrollar y materializar esta iniciativa relativa a una campaña a nivel nacional la visión del INJU sería clave. Además, sabemos de su especial sensibilidad en el tema y, también, que desde el INJU se están tratando varios asuntos que tienen que ver con darle a este una especial atención.

Por ese motivo, como Comisión nos parece importante escuchar la visión del Instituto Nacional de la Juventud acerca de este proyecto de ley y, también, contar con su opinión en calidad de director. Queremos tener una idea de qué manera el INJU puede ayudar a desarrollar esta campaña en conjunto con las otras autoridades vinculadas, por ejemplo, con el artículo 3° del proyecto de ley.

Esa era la finalidad de la convocatoria.

**SEÑOR PAULLIER (Felipe).**- Primero quiero agradecerles la invitación porque creo que es importante para el INJU, como instituto de la juventud, como organismo rector de las políticas públicas de juventud, poder estar en esta mesa en un año, además, bastante especial para el instituto, pues se cumplen treinta años de su fundación en el año 1991.

Para mí es un enorme gusto haber recibido el proyecto de ley de la señora diputada Pérez Bonavita porque entiendo que toca uno de los aspectos fundamentales en lo que hace a la situación y a la vida actual de los jóvenes en nuestro país.

Desde que asumí al frente de la dirección del instituto, hemos empezado a trabajar con mayor fervor en este tema y, si bien había una línea muy incipiente de trabajo, era un asunto que no estaba en la agenda del instituto con la fuerza que lo necesita.

Según las cifras del Ministerio de Salud Pública, hoy el suicidio a nivel de los jóvenes, de la población de entre quince a veintinueve años, es la segunda causa de muerte, lo cual refleja un verdadero problema de salud pública y, como instituto de la

juventud, no podemos mirar para un costado. Es por eso que el año pasado comenzamos a trabajar, particularmente, en este tema con el Ministerio de Salud Pública, en especial, con la dirección del Programa de Adolescencia y Juventud y con el área programática de salud mental y de Niñez y Adolescencia de ASSE para el desarrollo de una estrategia, de un abordaje integral y desde el instituto intentar insistir en que este tema se incluya en la agenda política.

Creo que esa es la principal fortaleza de la iniciativa legislativa que se presenta y por eso cuenta con todo nuestro apoyo porque prioriza el tema en la agenda pública del Poder Legislativo. Además, creo que ello nos permitiría unificar iniciativas y acciones para tratar de mirarlo con esa perspectiva multidisciplinaria e integral como así lo requiere el tema de la prevención del suicidio.

Particularmente, este año ha puesto en evidencia muchas dificultades y más necesidades en lo que hace al abordaje de la salud mental entendida como un componente fundamental de la salud de la persona, y entendida en una multiplicidad de aristas y no necesariamente en el suicidio -que al final es la punta del iceberg-, ya que involucra más aspectos que tiene que ver con situaciones de violencia, de inequidad, de aislamiento y de soledad que repercuten en la vida y en la salud mental de todas las personas y, en particular, de las personas jóvenes.

Desde nuestro lugar, queremos remarcar el compromiso institucional de ser parte de esta iniciativa si se concreta y se transforma en ley, porque está muy alineado con nuestro plan estratégico de trabajo. Ya nos encontramos en el desarrollo de una hoja de ruta para las políticas públicas en prevención de salud mental. En el instituto estamos haciendo un trabajo en alianza con Unicef para el asesoramiento también técnico de esta institución que, además, tiene una prioridad no solo en nuestro país sobre la salud mental en los jóvenes sino a nivel mundial, producto del contexto pandemia que estamos viviendo.

Por esta razón, comenzamos a trabajar junto con ellos, muy alineados con el Ministerio de Salud Pública y con ASSE para la generación de esta hoja de ruta que, también, es un necesario puntapié para dar un diagnóstico de base para definir hacia dónde ir y entender cuál es el rol del Instituto de la Juventud: poner la voz de los jóvenes en este tipo de iniciativas, que es esencial para nosotros, porque queremos ser un organismo para la participación juvenil.

Por otra parte, quiero destacar que el problema del suicidio en los jóvenes y las necesidades para el abordaje integral de la salud mental, no surgen solo desde los

análisis estadísticos sino, también, de los espacios de participación juvenil. Este es un tema que surgió en numerosas consultas realizadas y de los espacios de trabajo territorial que lleva a cabo el instituto y todo nuestro ministerio, muchas veces con población joven; necesariamente, no son programas promovidos por el INJU.

Además, en este 2021, nos encontramos en el instituto generando un marco conceptual de referencia que está muy alineado con la exposición de motivos del proyecto de ley, y con el resultado y la propuesta concreta de generar una campaña. También nos encontramos -en la previa hablábamos sobre este tema con la señora diputada Pérez Bonavita- en la necesidad de promover desde el instituto, en acuerdo con otros organismos del Estado como Salud Pública, ASSE y, eventualmente, con la educación, un lugar natural para generar acciones positivas al respecto, una campaña comunicacional. En ese sentido, ya estamos trabajando con Unicef que, primero, avanza por esa hoja de ruta y, luego, por el marco conceptual y el desarrollo de una campaña. Estamos en toda una línea de trabajo que necesariamente va muy alineada con otras acciones del Poder Ejecutivo, en particular de ASSE, como uno de los principales prestadores de salud que este año está desarrollando toda una línea de trabajo muy importante de apoyo emocional a partir de psicólogos. Si bien no tiene una especificidad en juventud y adolescencia, es un espacio fundamental para dar respuestas concretas.

Por último, quiero destacar el gran desafío en que se encuentra el país en el marco de un cambio en la normativa vigente y la promoción de la ley de salud mental, que genera desafíos institucionales muy fuertes que están alineados con esta necesidad de poner este tema en la agenda.

Desde mi lugar, quería presentarles un estado de situación de dónde estamos y poner a disposición algunas estadísticas o información, en particular, sobre la encuesta de la adolescencia y juventud que tiene preguntas específicas en el tema de salud mental en jóvenes y adolescentes. Ahí surgen algunos datos que son bastante importantes y que creo prenden una luz roja o, por lo menos, amarilla, en el semáforo. Por ejemplo, en 2018 un estudio arrojó que el 5,5 % de los adolescentes y jóvenes encuestados declaró que en los últimos doce meses habían considerado quitarse la vida. ¡Ni qué hablar el dato que ya presenté -que creo conocen a fondo-, que refiere a las estadísticas vitales del MSP que muestra la cantidad de jóvenes que se quitan la vida cada año! Hay una preocupación ya que ese número, en particular en el 2019, tuvo un aumento bastante considerable.

En el instituto tienen un aliado en esta batalla o causa; estoy a entera disposición para eventuales coordinaciones respecto a este tema.

Felicito la iniciativa y desde nuestro lugar creemos que es una herramienta más en esto del abordaje interinstitucional de un tema tan relevante y complejo que requiere de todos los actores alineados en ello.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Buenas tardes, doctor Felipe Paullier. Yo soy diputada por el partido Frente Amplio. Muchas gracias por sus apreciaciones.

Queremos destacar que nos alegramos de las propuestas que tenga el INJU que a mí me tocó acompañar.

También quiero decir que no en vano este año el INJU está cumpliendo 30 años desde sus inicios. En mi trayectoria anterior, tanto desde la Administración de Servicios de Salud del Estado, como los dos años en que fui subsecretaria de salud, coordinamos acciones con el INJU desde el Programa de Adolescencia y Juventud, así que me alegra saber que esto tiene continuidad y que se profundiza el trabajo interinstitucional en un tema de tal magnitud. Hoy vamos a contar con la comparecencia de la doctora Lorena Quintana y del Programa de Salud Mental en el abordaje de este tema que tiene que ver con los adolescentes, y tiene una mirada multidimensional.

Entre los años 2015- 2020, dentro de las prioridades del Plan Nacional de Salud, se incorporó el tema del suicidio particularmente. Y hoy estamos en este intercambio para ver cómo fortalecer las acciones que tengan que ver con los adolescentes en particular como sujetos de derecho.

Tenemos clarísimo lo que fue la encuesta del 2012 y la última del 2018, y el trabajo muy importante del INJU con el resto de las instituciones.

Tenemos algunas dudas específicamente respecto a la campaña en este grupo etario, y nos preguntamos hasta dónde debe estar acompañada de otras acciones de políticas públicas más concreta y, por este motivo, lo queríamos escuchar. Sabemos de la evidencia en el mundo -el doctor Paullier lo debe saber- en que las campañas de sensibilización por sí solas no tienen el impacto adecuado si no se ven acompañadas de políticas públicas que fortalezcan a los adolescentes en la atención de salud mental y en los intentos de suicidios.

Hoy vamos a preguntar a la doctora Lorena Quintana cómo estamos en cuanto a los registros y a la continuidad de las prestaciones del equipo de salud mental, con los comités de recepción local y cómo están funcionando las comisiones honorarias a nivel departamental porque de ahí es que se tiene un impacto en un tema que es tan complejo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Luego de la respuesta a la señora diputada Lustemberg, tenemos una pregunta más antes de finalizar.

**SEÑOR PAULLIER (Felipe).-** Comparto mucho la visión de la doctora Lustemberg; creo que ello se debe a nuestro origen, es decir, a nuestra formación y a nuestra mirada respecto al tema. Ella está muy empapada por una formación profesional y un trabajo diario con adolescentes en este tema, en la consulta, desde una perspectiva distinta sanitaria que creo, también, hace a cómo se mira el tema y a poder entender la necesidad de acompañar con propuestas y con acciones diferenciales. Esto nos está llevando tiempo. Es un tema que empezamos a abordar, tratando de ponerlo en la agenda -claramente no somos los únicos- a mediados del año pasado. La necesidad de ir caminando interinstitucionalmente con acciones de resultados y hacer una campaña para llegar a una meta, que después no se pueda responder, ha sido un poco lo que nos ha marcado la responsabilidad. Por lo tanto, reafirmo esa visión.

En eso también nos encontramos caminando nosotros, el Ministerio y la Administración de Servicios de Salud del Estado, para intentar acompañar esta campaña que tiene, además, un sustento técnico, no solo en los aspectos sanitarios sino también en los aspectos comunicacionales, es decir, cómo hablarle a los jóvenes, desde dónde hablarles, y a través de quiénes hablarles. Tiene también un fuerte componente técnico específico en cuáles son los canales para hacerlo, que no necesariamente son los canales tradicionales.

Creo que hay experiencias interesantes, como la campaña llevada adelante por el Instituto Nacional de las Mujeres junto con el Instituto Nacional de la Juventud, en los cincuenta días libres de violencia para prevenir la violencia en el noviazgo. Creo que ese es un abordaje interesante para ver como experiencia, con resultados concretos. Pero comparto plenamente el enfoque y creo que ha sido lo que nos ha marcado el accionar. Por eso hemos ido sin pausa, pero también con el tiempo y con el paso que requiere hacerlo bien.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Para ir cerrando -porque tenemos otras delegaciones- agradezco los conceptos sobre esta preocupación que, evidentemente, convocó tanto al Parlamento como al Poder Ejecutivo, por las estrategias que ya estaban desarrollando sobre algo tan importante. Los felicito por la gestión que se está haciendo.

Evidentemente, tengo un enfoque con respecto a la juventud, y considero que hay mucho para trabajar allí y he seguido de cerca todo lo que viene haciendo el INJU. La

verdad es que los felicito. Han estado atentos a muchas necesidades de los jóvenes y esta es una más, pero muy importante. Así que agradezco el compromiso con la propuesta y el trabajo en conjunto que podemos desarrollar al aprobar iniciativas como estas desde el Parlamento. Simplemente quería agradecer, doctor.

**SEÑOR PAULLIER (Felipe).** Muchas gracias. Que tengan una buena jornada. Estamos a las órdenes desde acá.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Gracias, doctor Felipe Paullier. Estaremos en conversación contigo.

(Concluye la conexión vía Zoom)

—Pasamos a considerar el proyecto presentado por la diputada Lucía Etcheverry, denominado "Registro del personal de la salud".

En discusión.

Habíamos quedamos en considerarlo y tratar de resolver el tema.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Estaba mirando el proyecto de ley y en la anterior reunión de esta Comisión manifesté que estaba de acuerdo, pero que me parecía oportuno agregar también a los hogares que atienden a personas con discapacidad. En eso habíamos quedado. Me parece que podíamos cambiar un poquito la redacción y ya aprobarlo.

(Diálogos)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Pediríamos a la diputada Etcheverry que leyera el artículo 1º.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- "Artículo 1º.- Incorpórase al Registro creado por el artículo 1º de la Ley N° 19.873, de 3 de abril de 2020 al personal dependiente de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)," -y con discapacidad, ¿no?- "persigan estos o no fines de lucro", porque ahí abarca los que son públicos y los privados, que tienen direcciones de organizaciones civiles, etcétera, como está establecido en la ley.

Esto se había planteado ya la semana pasada, y habíamos hecho acuerdo para poder integrarlos.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- De acuerdo con lo que estuvimos hablando con respecto a la redacción del artículo 1º, para que quede bien claro debería expresar: "Incorpórase al Registro creado por el artículo 1º de la Ley N° 19.873, de 3 de

abril de 2020 al personal dependiente de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), y al de los hogares de larga estadía que atienden a personas con discapacidad [...]".

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Exacto. Lo otro se mantiene igual: "persigan estos o no fines de lucro".

(Apoyados)

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 1º.

(Se vota)

—Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Se pasa a votar los artículos 2º y 3º, que quedarían con la misma redacción.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Queda aprobado el proyecto.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Creo que hay que destacar que es un muy buen proyecto.

Que haya sido ampliado con esta percepción de hogares de larga estadía para personas mayores -que son los Elepem, con todas las modalidades que tienen de atención, tanto públicos como hogares con fines de lucro o no en el marco de esta pandemia-, e incorporar la apreciación de la diputada Nibia Reisch que habíamos decidido en conjunto, también para los hogares de atención a personas con discapacidad, en el contexto de esta pandemia, donde es real el contagio de este personal que está especialmente expuesto y tiene una mirada muy de atención sociosanitaria, creo que lo hace una muy buena iniciativa legislativa por parte de la diputada Lucía Etcheverry y su equipo, que acompañamos en conjunto.

Creo que es una muy buena señal del sistema político, y espero que se dé celeridad a la votación en la próxima sesión, cuando esté dado el acuerdo interpartidario, por el impacto que esto tiene en el personal al que está destinado este proyecto de ley.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Tenemos que elegir miembro informante.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISH (Nibia).**- Propongo a la diputada Lucía Etcheverry.

(Apoyados)

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Se ha propuesto a la diputada Lucía Etcheverry como miembro informante.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Muchas gracias.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si están de acuerdo, podemos ponernos en comunicación con la doctora Lorena Quintana, del Programa Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública, y el doctor Álvaro Usher, del Programa de Salud Mental de ese Ministerio.

(Se establece la conexión vía Zoom)

—Previamente, la diputada Pérez Bonavita quiere hacer una introducción al tema.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Buenas tardes. Bienvenidos a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Realmente es un placer tenerlos por aquí. Hace momentos recibimos al director de INJU, quien nos comentó algunos planes que ya vienen conversando en conjunto, interinstitucionalmente. La verdad es que esa es una noticia muy alegre para esta Comisión, que estaría visualizando este proyecto como algo necesario.

Lo que en realidad me llevó a convocarlos y a solicitar a la Comisión que los invitara en el día de hoy -muchísimas gracias por aceptar esa convocatoria- es conocer su visión sobre este proyecto. Sabemos que, evidentemente, no contempla toda la situación, en general, porque -justamente- lo que quisimos fue presentar una iniciativa puntual en lo que tiene que ver con las tasas de suicidio adolescente, y desarrollar una campaña para ese público objetivo, ya que sabemos que las características de una campaña que pretenda llegar a ese público deben ser diferentes a las orientadas al público en general.

Por tanto, la convocatoria es para conocer su opinión con respecto al proyecto y también para saber qué se estaba desarrollando a nivel del Ministerio y de qué manera, interinstitucionalmente, las partes involucradas en el proyecto podrían trabajar en adelante, en caso de que esta iniciativa se pueda votar afirmativamente en la Cámara de Representantes y luego en el Senado.

Así que bienvenidos y muchísimas gracias por el tiempo.

**SEÑOR USHER (Álvaro).-** Buenas tardes. Mucho gusto. Soy médico psiquiatra. Formo parte del equipo del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública.

Poder acompañarlos, en lo personal, es un desafío. No tengo experiencias en estas lides; uno surge más del trabajo clínico, de muchos años de hospital, del Vilardebó, y de trabajar con la parte de adicciones, pero trataremos de poder compartir con ustedes algo de información sobre el suicidio, algunas de las propuestas en las cuales se está trabajando y, posteriormente, la doctora Quintana, quien es la encargada de toda la parte de adolescencia, bajaría más a tierra su visión al respecto.

Si me autorizan a compartir pantalla podría mostrar algunas gráficas y datos acerca de la situación en la que nos estamos moviendo con respecto al suicidio.

No sé si están viendo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Sí; doctor Usher; estamos viendo.

**SEÑOR USHER (Álvaro).-** Como podrán ver -también- la informática no es mi fuerte. Así que de antemano les pido disculpas y un poquito de tolerancia; tengo acá, en mi casa, un soporte institucional, que es mi hija menor, quien aparece por ahí a darme una manito.

Primero que nada quiero compartir con ustedes alguna información sobre suicidio que hemos estado manejando. Nosotros tenemos los datos oficiales hasta el año 2019; todavía no manejamos oficialmente los del año 2020. Lo que sí podemos anticipar es que en términos generales las cifras en valores absolutos no cambiaron significativamente, pero sí se ha visto que en los últimos tres meses del año pasado hubo un incremento en los valores hallados; de cualquier manera nos estamos moviendo con cifras de valores altos.

En ese cuadro vemos las tasas de suicidio y los valores en números absolutos. Llegamos hasta la de 2019, con una tasa por cien mil habitantes de 20,55. Desde hace años nos estamos moviendo en un rango de cifras altas.

Aquí, en esta otra gráfica podemos ver desde el año 1997, y vemos un pico en el año 2002, donde las cifras fueron 20,62, o sea valores más altos -incluso- que los de 2019. Esto, de alguna manera, estaría relacionado con los episodios de ese año, el tema del dólar, etcétera. Pero vemos que siempre estamos dentro de un plano de cifras elevadas, hace tiempo.

Otro dato importante a compartir es la división por sexo, donde prácticamente de los suicidios consumados casi un 80 % son realizados por hombres y un 20 % por mujeres.

En el siguiente gráfico observamos la tasa de mortalidad por suicido según sexo, también desplegada desde el año 1997 a 2019, donde se puede apreciar las diferencias entre hombres y mujeres, pero también cómo esa diferencia ha ido, de alguna manera, aumentando, haciéndose más intensa.

En este otro cuadro podemos ver la tasa de mortalidad por suicidio según grupo etario en el año 2019. En esto probablemente después abunde la doctora Quintana. Ahí tenemos los valores. Obviamente, los números más altos en tasas los vemos en las últimas franjas, pero a partir de los quince; fundamentalmente entre los veinte y los veintinueve, vemos tasas altas, por encima de los promedios.

En el siguiente cuadro apreciamos esos mismos valores del año 2019, comparados con los años anteriores, de 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, que fueron los que recién pudimos compartir.

Otro dato que creemos importante es cuáles han sido los métodos que con más frecuencia se han podido encontrar en la realización de los suicidios.

Ahí se destaca claramente la elección del método de ahorcamiento y, en segundo lugar, el disparo con arma de fuego. Estas dos metodologías son las más elegidas, y están despegadas de las demás. Pero insisto en que estamos hablando en valores generales de la población.

Cuando referimos al suicidio tratamos de ponernos de acuerdo en alguna definición básica. El Ministerio entiende que el suicidio es un fenómeno multicausal, que implica el acto de matarse, en el que intervienen diversos factores, que van desde lo político y aspectos económicos y ambientales, hasta el otro extremo, en el que se encuentran aspectos biológicos, psicológicos y psicosociales.

Entendiéndolo de esta manera, nos damos cuenta claramente del enorme impacto que tiene el suicidio, tanto en la esfera individual como en la familiar y social; además, vemos que esto persiste por varias generaciones.

Como dije, todavía no tenemos los datos de 2020. Nos gustaría manejar y entrecruzar datos; de esa manera podríamos dar una cantidad mayor de información y, en función de ella, hacer un análisis más exhaustivo poder desarrollar las distintas propuestas.

Por otro lado, quiero referirme a la creación de la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio, a través de un decreto del año 2004, que funciona en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, y cuenta con integrantes del Ministerio del Interior y del Ministerio de Educación y Cultura. Esta Comisión apunta a lograr consensos para que los diversos actores sociales puedan trabajar dentro del Programa Nacional de Salud Mental. Su cometido es diseñar, facilitar y supervisar, evaluando la implementación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Además, debe coordinar y articular las acciones requeridas -para lo que podrá constituir diferentes grupos- ; efectuar el seguimiento y elaborar informes cuatrimestrales; gestionar apoyos de otros organismos nacionales o internacionales que puedan optimizar el cumplimiento de sus cometidos, y establecer mecanismos que garanticen la participación y el compromiso de la comunidad.

(Interrupción de la doctora Lorena Quintana)

—La compañera me apura, y tiene razón.

A partir de la creación del Mides esto cambia, porque también se incorporan delegados de dicho Ministerio.

Entonces, como antecedentes de trabajo tenemos el Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2011- 2015, la estrategia nacional de prevención del suicidio 2016- 2020 y, en la actualidad, el Plan Nacional de Salud Mental 2020- 2025.

El Plan hace referencia a acciones destinadas a implementar campañas de comunicación, a temas vinculados a la promoción de la salud mental y a la prevención de problemas de salud mental, como así también a la instrumentación de campañas y acciones destinadas a trabajar contra el estigma y la discriminación. Otro de los objetivos del Plan es lograr una participación activa y responsable de los medios de comunicación en la promoción de salud mental y la prevención del suicidio. Por lo tanto, hay que lograr una alianza con los medios de comunicación.

Específicamente, el octavo objetivo del Plan es mejorar la atención para las personas con riesgo de suicidio y sus familiares. En ese sentido, se elaboraron distintas líneas estratégicas, entre las que se encuentran mejorar la accesibilidad a los servicios de salud mental para personas con riesgo de suicidio y su familia; mejorar la calidad de la atención a las personas con riesgo de suicidio; garantizar la continuidad del proceso asistencial y de su seguimiento; mejorar la detección precoz y el tratamiento de la depresión en las personas mayores, y desarrollar e implementar programas de prevención y atención específicos para las personas con alto grado de vulnerabilidad.

Por último, con respecto a la elaboración del Plan Nacional de Prevención del Suicidio 2021- 2025 existen diversas propuestas que surgieron en función de lo aportado por los representantes de la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio y que fueron elevadas a los distintos ministerios. Las propuestas están siendo evaluadas en espera de alguna respuesta.

A modo de ejemplo, y para cerrar mi intervención, quiero decir que una de las propuestas que elevamos tiene que ver con la modificación del copago. Nosotros hicimos un cálculo de los costos que insumirían la atención de una persona que sufrió un intento de autoeliminación y, realmente, mucha gente no tendría la posibilidad de pagar esos costos.

Asimismo, se debe trabajar en la capacitación en los distintos sectores y mejorar la accesibilidad, lo que está relacionado con la presencia de mayores recursos para el primer nivel de atención y el número de horas de atención psiquiátrica.

Concluyo mi intervención para que la doctora Quintana pueda participar.

Les agradezco mucho la invitación.

**SEÑORA QUINTANA (Lorena).**- Soy la doctora Lorena Quintana; soy médica de familia y directora del programa de adolescencia y juventud del Ministerio de Salud Pública.

Para nosotros es excelente que esta iniciativa provenga del Poder Legislativo, ya que el suicidio en adolescentes es un tema que nos preocupa mucho. Es verdad que las cifras son más importantes en adultos mayores, pero hay que tener en cuenta los años de vida perdidos, que es algo totalmente distinto entre el adolescente y el adulto mayor.

El año pasado comenzamos a hacer un análisis sobre la mortalidad en adolescentes y jóvenes -quiero aclarar que incluimos entre los adolescentes a las personas de entre 10 y 19 años, y a las personas entre 20 y 24 para referirnos a la juventud o, para algunos autores, la adolescencia tardía- y, según estas cifras, el 70% de las muertes en adolescentes y jóvenes de nuestro país son violentas, es decir, son por causas externas que tienen que ver con suicidios, homicidios y accidentes. En la población general, este tipo de muertes es de un 7 %, o sea que las muertes violentas en adolescentes y jóvenes son diez veces más que en la población general. Sin duda, es un tema que nos preocupa y mucho.

Si analizamos las muertes violentas, vemos que hace diez años el primer lugar lo ocupaban los accidentes, con un 60 %, seguido por los suicidios, con un 26 %, y por lo homicidios -por último- con un 14%. En diez años esto varió bruscamente ya que, en primer lugar, tenemos los homicidios, pero están casi en igualdad con las otras causas de muerte, ya que los suicidios, homicidios y accidentes están en el entorno del 33 % y 34%. O sea que este problema ha venido variando y las cifras nacionales con respecto a adolescentes y jóvenes han empeorado. En 2009 la tasa era de 10,6% y ahora es de 14,1% cuando hablamos exclusivamente de adolescentes.

Podemos decir que en 2018 cada cuatro días se suicidaba un adolescente en Uruguay, y en 2019 esa cifra pasó a uno cada tres días. Realmente, es una situación que nos preocupa y necesitamos mejorar, si bien se han hecho muchas cosas, ya que existe un plan nacional y una estrategia. Es más, en 2017, a través de las metas asistenciales del programa, trabajamos con los prestadores de salud para saber cuáles eran los problemas que consideraban mayoritarios en esa franja etaria, y uno de los cinco problemas que se priorizaron fue el suicidio en adolescentes y los intentos de autoeliminación. Entonces, una de las metas que se incluyó fue la descripción de unos protocolos a la interna de cada institución para prevenir, abordar y tratar esta temática. Eso no continuó y solo quedó en la escritura de un protocolo, ya que no se pudo

implementar a la interna de los prestadores. Es importante que eso quede claro, porque entendemos que debemos volver a enfocarnos en esta temática.

Estoy de acuerdo con lo que dijo la diputada que nos presentó en cuanto a que esto es una parte porque, probablemente, el país necesite una estrategia mucho más fuerte, que aborde otros puntos u otros hitos para lograr disminuir el suicidio en adolescentes. Probablemente, una estrategia comunicacional nos ayude, por un lado, a poner el tema sobre la mesa y, por otro, a llegar realmente a los adolescentes. Sabemos que no llegamos con los 0800 ni con la televisión, porque hoy en día los adolescentes siguen otras cosas; tendrá que ver con los *tiktokers* o con los *youtubers*; ya tengo otra edad para analizar eso, pero entendemos que es riquísimo lo que viene de ahí. Entonces, como un punto importante, necesitamos contar con la participación de los adolescentes para esta campaña, porque a través de ellos vamos a poder llegar a otros adolescentes.

Por otra parte, cuando analizamos los riesgos suicidas, hay algunos temas que son importantes para nosotros, y que tienen mucho que ver con la familia. Por eso nuestro programa va a implementar en el país, a través de una mesa interinstitucional, uno que se llama Familias Fuertes; y uno de sus objetivos es la prevención del suicidio en adolescentes a través de la mejora de la comunicación entre padres e hijos y el fortalecimiento de los lazos familiares.

Otro de los objetivos apunta a los trastornos psicológicos previos, y no solo a los trastornos, sino también el sentimiento de angustia y nerviosismo. Por eso es que en el programa tenemos una herramienta que es valiosísima, que es el control en salud del adolescente. De esta forma, los adolescentes y jóvenes pasaron de ir una vez cada mucho tiempo al prestador de salud, o a una emergencia por un dolor de garganta, a tener que ir todos los años para lo que llamamos el control en salud. De todos modos, creemos que esto hay que profundizarlo, sobre todo, viendo estas cifras y entendiendo que las patologías que tienen que ver con las muertes violentas son las que hoy en día están sufriendo nuestros adolescentes y tenemos que abordarlas más profundamente.

Para finalizar, quiero decir que festejamos que venga desde ahí esta propuesta, y que entendemos que debemos unirnos y hacerlo de forma interinstitucional. En ese sentido, estamos trabajando con el INJU desde hace unos meses, y me imagino que el director ya lo habrá expresado.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Buenas tardes a los dos. Muchas gracias, Lorena y Álvaro por la comparecencia en esta Comisión, realizando aportes para este proyecto.

Para nosotros es muy importante legislar basados en evidencias. Anteriormente, tuvimos la convocatoria del equipo de la Universidad de la República -ambos lo conocen-, que es interdisciplinario, y ahora contamos con la presencia de ustedes, como referentes desde el punto de vista técnico de las áreas correspondientes que tienen que ver con esta temática.

Ustedes conocen el Plan Nacional de Salud, desarrollado anteriormente, retomando una política de salud -que la doctora Quintana conoce perfectamente, al igual que el doctor Usher desde su lugar de ejercicio profesional- tanto el programa, como la ley de salud mental, las prestaciones que tienen que ver con esto y el programa de adolescencia, con una mirada de integralidad y los adolescentes como sujetos de derechos. En ese sentido, intercambiando con la diputada Silvana Pérez Bonavita pensamos que las campañas de sensibilización tienen que ser acompañadas -creo que también lo hablamos con Felipe Paullier, como director del INJU- con la profundización de políticas públicas en acciones concretas. Ustedes saben que en los Objetivos Sanitarios Nacionales los suicidios fueron considerados un tema de relevancia para el país ya que, como dijo Lorena Quintana, es la primera causa de muertes externas, seguidas por los accidentes de tránsito y los homicidios. Pero particularmente en el grupo de niños y adolescentes -relevando todos los datos y gráficas; agradecemos que los envíen, porque estamos recogiendo información para fundamentar la exposición de motivos- sabemos que las tasas en números absolutos han subido, y si bien la mayor incidencia la tiene la población de adultos mayores, en los adolescentes tiene una complejidad muy importante, porque es un tema que tiene un abordaje biopsicosocial con real importancia en el trabajo interinstitucional.

En ese sentido, queríamos saber si la Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio se había reunido y trabajado en ese plan al que hizo referencia el doctor Usher y qué respuestas estaban teniendo del resto de las instituciones, particularmente, el MSP. Conozco las propuestas de intervención; entonces como estuve revisando los Objetivos Sanitarios Nacionales y el doctor Usher habló de la posibilidad de reducir el copago, quería saber en qué está hoy el Ministerio de Salud Pública con las prestaciones de salud mental y el registro obligatorio, y si ya tienen analizada la EMSE del año 2018, ya que en ella, si no me falla la memoria, hay herramientas que fortalecen dimensiones mayores a las analizadas en 2012. Hay una causa de la que se habla poco por la connotación que tiene en adolescentes y niños que han tenido intentos de autoeliminación. En este sentido, no solo está el estigma del consumo de sustancias, sino

la dimensión que tiene. Y hay otra causa, que a veces nos cuesta explicitar, que tiene que ver con el abuso sexual. Recuerden que en algunos análisis viene siendo una causa que nos cuesta abordar en los adolescentes y en los niños.

Asimismo, quería saber cómo se estaba llenando el formulario de registro obligatorio; no sé cómo se llama.

**SEÑORA QUINTANA (Lorena).**- FRO- IAE.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Efectivamente. Estando acá tengo otros temas en la cabeza, pero me acuerdo de eso. Entonces, quería saber si lo han analizado y cómo están funcionando los comités de recepción local. Y es importante mencionar la prestación de los siete días, ya que cualquier adolescente que tiene un intento de autoeliminación tiene que estar acompañado con un abordaje psicoterapéutico, porque es la gran dimensión que tiene este tema. Sabemos que en el contexto de la pandemia van a tener que realizar un trabajo mucho más importante a nivel interinstitucional, dándole a este tema otra dimensión, por lo que implican los trastornos de ansiedad, de soledad, etcétera.

A mí me preocupa mucho todo esto; inclusive, hice un pedido de informes para saber cuál es la estrategia de trabajo de Familias Fuertes, porque sabemos que estos adolescentes a menudo están en familias en las que hay muchas vulnerabilidades -a veces sí y otras veces no-, y el tema es muy complejo.

Concretamente, quiero saber en qué están las prestaciones de salud mental, cómo está funcionando el formulario obligatorio, y si han analizado la EMSE de 2018, para que puedan tener más insumos y la campaña no quede aislada. Nosotros no decimos "no a la campaña"; simplemente, esto debe ser acompañado de políticas públicas y otras acciones concretas. Desde ahí queremos seguir colaborando.

**SEÑORA QUINTANA (Lorena).**- Contesto lo que corresponde a adolescencia. En relación a la EMSE, creo que a principios de 2019 se terminó de tomar todos los datos a nivel nacional y se enviaron a Estados Unidos, ya que desde allí nos mandan los datos analizados, pero todavía no han regresado. Hace poco estuve hablando con María José -no sé si la recuerdas-, que es quien se encarga de ese tema, pero me dijo que todavía no han enviado ninguna información, apoyados en que la pandemia no se los ha permitido, porque han tenido que priorizar otros temas. Entonces, estamos a la espera del análisis de la EMSE, ya que contar con esa información enriquecería muchísimo nuestro trabajo.

Comparto totalmente lo que dijo Cristina Lustemberg en relación al abuso y también lo relativo al consumo de sustancias; es más, hay muchos estudios sobre adolescentes que muestran una relación muy importante -con un porcentaje muy alto- entre el suicidio y el consumo de sustancias. Desde el programa de adolescencia estamos trabajando para incluir una consulta psicológica en el marco del control en salud del adolescente. Sabemos que este es un cambio inclusive cultural, pero tiene que ver con una mejoría en el acceso; tiene que ver con que la "patología" -entre comillas- del adolescente; tiene mucho que ver con su salud mental, el consumo de sustancias, los trastornos alimentarios que hoy están aumentado muchísimo -lo que está relacionado con la pandemia-, sobre todo en adolescentes. Entonces, entendemos que ese control en salud, que hoy lo tienen con un médico -todos quisiéramos que fuera mucho más complejo, más extenso de lo que es: hoy es una consulta de quince minutos y en algunos prestadores de veinte, y allí se aborda todo lo que tiene que ver con la adolescencia y no solo lo orgánico-, se debería profundizar un poco más, y queremos ir hacia esto, hacia una consulta psicológica en lo que es el control en salud, porque entendemos que la salud mental es parte de la salud integral del adolescente.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Tengo una pregunta para Lorena en especial, a ver si estoy entendiendo bien. ¿Ustedes están trabajando en una consulta obligatoria con un licenciado en psicología en el programa de salud adolescente? En el abordaje que antes hacíamos estaban los médicos con formación familiar y comunitaria, como tú tienes, los pediatras. ¿Ahora están incluyendo licenciados en psicología como una prestación obligatoria en lo que tiene que ver con el contacto con los adolescentes?

**SEÑORA QUINTANA (Lorena).**- Sí, en eso se está trabajando. Se hizo una mesa de trabajo que incluye a la academia, valorando un poco los antecedentes puntuales que tenemos en el país, con excelentes resultados de una valoración del control en salud -eso es muy importante que quede claro, que es control- que incluya un control en salud mental con un licenciado en psicología. Sabemos que en lo que es economía de la salud tenemos que ir a trabajar este tema, pero hay una cuestión, Cristina, y es que hoy en día, cuando el adolescente llega a una consulta en salud mental, sea por un consumo de sustancias u otro motivo, porque tuvo un intento de autoeliminación, llega con una situación que se viene prendiendo fuego, porque no fue captado realmente a tiempo. Entendemos que un inicio de consumo nos debería abrir los ojos para ver cómo

acompañamos a ese adolescente. Entonces, entendemos que necesitamos profundizar lo que es el control en salud.

Quedamos a las órdenes, porque se está trabajando en un documento con mucha gente que tú conoces -porque tienen que ver con la academia y has trabajado con ellos en otros temas-, que explica por qué entendemos que es necesario esto. Sin duda que, analizando la mortalidad en Uruguay, y viendo que homicidios, suicidios y accidentes ocupan el 70 % de la mortalidad en los índices de jóvenes, queda claro que esto tiene mucho que ver.

**SEÑOR USHER (Álvaro).**- Bien, me perdí un poco con respecto a la pregunta, diputada, pero si no entendí mal, fue con respecto al llenado de los formularios cuando se realizan los intentos de autoeliminación, ¿verdad? Hay algo en lo que hemos tratado de trabajar -acá de repente uno puede aportar desde el hecho de haber tenido que llenarlos- y estamos estudiando qué se puede modificar, qué podemos mejorar para que los formularios sean más amigables, para que la información que se obtenga después se pueda levantar fácilmente y en función de eso podamos trabajar mejor. Ahora estoy hablando exclusivamente como clínico porque tuve que llenar muchos de estos formularios, lamentablemente. No eran extremadamente amigables; se vio que había que pensar en modificar algunas cosas y se está trabajando en eso. Respecto a brindarles los datos finos del trabajo de la Comisión, sepan disculparme, pero no participo en ella, los que van habitualmente son el doctor Porciúncula y la psicóloga Denisse Dogmanas. De todas maneras, en cuanto a los datos en los que quieran profundizar, yo me comprometo a transmitirlos.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Doctor Usher, yo quería saber si estaba funcionando la Comisión Nacional de Prevención del Suicidio. Tú me decís que hoy están el doctor Porciúncula y Denisse Dogmanas.

**SEÑOR USHER (Álvaro).**- Ellos son los delegados del Ministerio que participan en esa Comisión.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Entonces, capaz que podemos hacer un pedido de información, o a través suyo, o formalmente a través del presidente, para saber en qué está la Comisión, cómo está el plan nacional de acción, qué acciones de política pública se están tomando, no solamente las que veníamos trabajando en el período anterior como propuestas de intervención, algunas de las cuales tenían que ver con los copagos, con los tiempos de atención, con la durabilidad de los equipos que tenían que acompañar a cualquier persona usuaria del sistema de salud que tuviera un

intento de autoeliminación. Bueno, un poco de información capaz que nos pueden alcanzar.

**SEÑOR USHER (Álvaro).**- ¡Cómo no! ¿Cuál sería la metodología más sencilla para que yo transmita esto y les pueda llegar la información que ustedes necesitan?

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Si el presidente me autoriza, a través de la secretaría que se comunicó con ustedes, nos pueden mandar toda la información al mismo *mail* de la Comisión sobre lo avanzado en este período, en el año pasado y en este, y sobre el plan de acción hacia 2025.

**SEÑOR USHER (Álvaro).**- Perfecto, me comprometo en eso.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Muchísimas gracias por toda la información compartida. Para nosotros sin duda son herramientas fundamentales a la hora de plantear este tipo de proyectos y avanzar en ellos. Realmente también les agradezco por compartir esta preocupación puntual que planteamos en este proyecto que presentamos con respecto a la adolescencia y por entender que se presenta justamente para ir por un camino de comunicación que sea eficaz y eficiente para su público objetivo.

También felicitamos todas las acciones que han compartido con nosotros que se están tomando. Realmente demuestran que han puesto mucho esfuerzo en el tema y que vienen trabajando muy bien. Así que los felicito también por eso y agradezco nuevamente que hayan aceptado la invitación de esta Comisión.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Agradecemos que nos hagan llegar a esta Comisión, como pidió la diputada Lustemberg, el material que presentaron. Como se dijo, pueden arrimarlo a ese *mail*.

Muchas gracias por su comparecencia y por los aportes que nos han brindado.

**SEÑOR USHER (Álvaro).**- Gracias a ustedes.

**SEÑORA QUINTANA (Lorena).**- Gracias a ustedes. Saludos.

(Concluye la conexión vía Zoom)

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Simplemente quería comentarles que las tres delegaciones que vinieron hoy a dar su opinión con respecto al proyecto, coincidieron en que algo hay que hacer, en que estamos en un momento muy delicado como sociedad; esto es a nivel mundial, pero nosotros nos estamos enfocando en nuestro país. Para mí todas las intervenciones fueron muy válidas y nos aportaron

muchísimo material, más allá de los datos estadísticos que de repente pueden afinarse más con la información que nos puedan enviar las distintas delegaciones.

También me dejó muy tranquila, si bien el proyecto plantea una campaña y no se refiere a las herramientas que se van a utilizar para llevarla adelante, ver que el Ejecutivo está totalmente encaminado en este tema, en hacer algo, sobre todo con los distintos ejemplos que nos dieron de las herramientas que estarían implementando para esta campaña.

Dicho esto, quisiera preguntarles a los otros cuatro miembros de la Comisión qué posibilidades habría de avanzar con este proyecto, aprobándolo, con el fin de que en el Senado también se le pueda dar un trámite necesariamente ágil, con la importancia que tiene para lo que estamos viviendo. Entonces, quisiera saber si hay posibilidades de votarlo, dado que también comparecieron hoy todas las delegaciones que habíamos citado.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Nosotros, en conjunto con la diputada Lucía Etcheverry, en líneas generales estamos de acuerdo con la temática; estamos de acuerdo en darle prioridad, pero queremos pedirles un poquito más de tiempo. Ustedes vieron que hoy pedimos más información. Tenemos un acumulado de conocimiento en el tema, pero queremos actualizar la información. Es un fenómeno multicausal y nos gustaría reunir más información con vistas a colaborar quizás en algo más de la exposición de motivos -si después hay algún tipo de oportunidad- en el sentido de que no esté tan vinculado a la parte de consumo de sustancias. Ahora no quise hablar de esto con Lorena, pero ustedes vieron que es un fenómeno mucho más multidimensional, no es una enfermedad como tal, impacta en la familia, en la comunidad educativa, o sea que tiene que ser jerarquizado, sí. Pero queremos pedirles si podemos tener unos días para mayor estudio -como hicimos con el otro proyecto sobre el registro de personas, que estudiamos y analizamos con los equipos-, para tener la información que nos van a mandar desde el equipo de la Universidad de la República, a fin de volver a actualizar el capítulo de adolescencia. Son unos días más para reunir información para después sí acompañar la iniciativa. Capaz que en algunos de los artículos se puede hacer alguna puntualización haciendo mayor énfasis en que no solamente es una campaña, sino que se requieren mayores acciones de política pública.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- En el párrafo tercero de la exposición de motivos, aunque tal vez no está redactado de la forma más óptima, se explica perfectamente que los motivos son multicausales.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG.-** Sí, yo me lo estudié.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Pero quiero dejar constancia que no está especificado que solamente sea por un vínculo con el consumo abusivo de drogas.

(Interrupción de la señora representante Cristina Lustemberg)

- Digo esto por lo que se planteaba de la modificación posible a la exposición de motivos. En ese sentido, quería dejar constancia de que en el párrafo tercero de la exposición de motivos está especificada la mayoría de los factores que podrían ser causales de esto.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).-** Nosotros acompañamos la solicitud de unas semanas más, fundamentalmente porque hemos generado un espacio de discusión con los compañeros que están en la Dirección de Salud Departamental en Canelones, que vienen trabajando con esta temática hace muchísimo tiempo, y quedaron en hacernos alguna propuesta, en aras de que no dijimos que era ya para hoy, simplemente por respeto a un trabajo que iniciamos y para integrarlo. Esto no quiere decir que vayamos a pedir modificaciones, pero sí eventualmente algunos aportes que van en línea con lo que se planteaba, fundamentalmente por parte de la gente del Ministerio de Salud Pública y de la Universidad de la República, respecto a dispositivos concretos, ¿no? Una campaña de sensibilización tiene que poder orientar y alguna respuesta debe haber. Pero era eso: pedir una semana, fundamentalmente porque no lo trabajamos con el objetivo de que hoy eventualmente se votara.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).-** Hoy es 18 de mayo. Si todas las delegaciones que se comprometieron a enviarnos material lo hacen en estos próximos días, tal vez podríamos estar considerando tratar el proyecto y votarlo en la primera reunión de la Comisión del mes de junio, porque en quince días pienso que vamos a tener tiempo suficiente de recibir los aportes, analizarlos, compartirlos con los equipos y también de intercambiar a nivel personal. Y capaz que es bueno darnos el plazo necesario y comprometernos de antemano a que vamos a considerarlo, si todos los tiempos se dan en las respuestas de la información, en la primera reunión del mes de junio.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Entonces, quedaría este tema para la reunión del martes 1º de junio.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Quiero agradecerles nuevamente el apoyo y el compromiso con esta propuesta. Me parece perfecto que

quede ya en agenda, porque tenemos mucho trabajo en la Comisión y muchos proyectos, y me gustaría que este tema que, si bien es solamente sobre la campaña adolescente, es sumamente importante, se apruebe cuanto antes y las autoridades hagan todo lo posible para llevarlo adelante; cuanto antes, mejor.

Así que les agradezco a todos el apoyo al proyecto y la rapidez con la que podamos tratarlo en la próxima sesión.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Simplemente quiero hacer una mención. Como ustedes habrán visto, la invité a Lucía a expresarle algo en privado y salimos unos minutos de esta reunión, porque recibí un mensaje de un familiar de un residente de un hogar de ancianos en Nueva Helvecia, donde lamentablemente hay cinco residentes con covid, cuatro están vacunados y uno no, porque la familia no lo avaló, y hay dos funcionarios confirmados y dos con espera del resultado del PCR. La tranquilidad que tengo es que es una institución donde los residentes, a excepción de dos o tres personas, están todos vacunados, o sea que no va a pasar lo mismo que en el Hogar Sarandí donde, lamentablemente, actualizando la información, ya son cinco las personas que fallecieron. Cuando aprobamos el proyecto, hace un rato, sobre el registro del personal de la salud y la posibilidad de cobrar el 100 % para aquellas personas que contraigan la enfermedad, o por lo menos que estén a la espera del resultado, le planteé a Lucía que no habíamos incorporado una diferenciación entre quienes se vacunaron y quienes no lo habían hecho. Desde mi punto de vista, capaz que habría que darles este tipo de cobertura a los funcionarios que fueron responsables y se vacunaron, porque hay muchos que tuvieron la posibilidad de hacerlo. En los hogares del departamento de Colonia la totalidad de los residentes y de los funcionarios tuvieron la posibilidad de vacunarse con Pfizer, algunos por decisión propia no lo hicieron y esos son los que hoy en día están nuevamente llevando el covid a estos hogares y actuaron en forma diferente a sus compañeros que fueron realmente responsables; lo mismo sucede con el personal de la salud, ¿no?

Es difícil de controlar, es difícil de implementar, pero quería marcar esto, que en realidad acá emparejamos a todos, a quienes actuaron con responsabilidad, estando a cargo de personas de alto riesgo, y a quienes no lo hicieron, y me parece que debo expresarlo, porque acá todos van a cobrar, quienes hicieron las cosas bien y quienes hicieron las cosas mal, por la sociedad, por la gente que los rodea y por el trabajo, van a acceder de la misma forma, y quiero dejar constancia de ello.

Gracias, presidente.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Ante el planteo de la diputada Reisch le transmitía que hay una discusión previa que es la obligatoriedad o no de la vacuna. En este caso, el Poder Ejecutivo optó por no hacerla obligatoria, entonces, en este marco, como estamos incorporando a un sector de trabajadores de la salud a una ley ya existente, no me parecía cambiar las reglas de juego. Lo que sí creo es que en estas situaciones -y lo hablábamos con la diputada Reisch-, seguramente haya que evaluar en algún momento -y podrá hacerlo tanto el Parlamento, esta Comisión u otra, o el propio Poder Ejecutivo en la evaluación del proceso de vacunación- si se entiende que hay sectores que no se adhieren voluntariamente, habrá que ver. En el caso de los niños, el tema del carné de vacunas fue progresivo y a medida que se fue evaluando, hay vacunas que se fueron convirtiendo en obligatorias. Hoy figuran en ese carné de vacunas que se requiere para determinados trámites y actividades; es más: habrá que ver si después en el Carné de Salud eventualmente no se plantea eso, pero creo que es parte justamente de un análisis del conjunto de la sociedad y de la adhesión a la campaña de vacunación, porque así como pasan estas cosas, tenemos también las otras realidades. En el caso de Canelones, esta semana se empezó a vacunar en algunos residenciales de personas mayores y los brazos están, la gente está, pero tuvimos otro tipo de dificultad.

Entonces, creo que hay que ponerle la lupa a eso, y nosotros tenemos una responsabilidad particular para ir evaluando y ver si es necesario establecer otras medidas. Como recibimos la semana pasada el proyecto de ley que tiene que ver con el pasaporte verde, específicamente para algunas actividades, capaz que hay que pensar esto en términos más generales en virtud de evaluar cómo evoluciona la campaña de vacunación. Si es posible, quisiera agregar dos temas cortitos.

Siento que es llover sobre mojado, pero voy a reiterar el pedido de que las autoridades del Ministerio y de ASSE, particularmente, asistan a la Comisión, porque se suman situaciones bien complejas y delicadas. El Parlamento tiene un rol de contralor y tenemos el derecho y la obligación de preguntar, de consultar y de intercambiar para alertar y generar acuerdos y respaldos o establecer las diferencias, pero me parece que este es el ámbito para hacerlo con respeto y profundidad.

Así que lo planteo nuevamente.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Con respecto a lo último que decía la señora diputada Etcheverry, opino lo mismo. Usted sabe, presidente, que hemos tenido esa preocupación. Lo hemos hablado con el ministro, quien en particular nos pidió unos días de tiempo, y el presidente de ASSE también. Nos consta que usted y otros

legisladores han intercedido, pero entendemos que es prioridad tener esas opiniones en el marco de la pandemia.

Nosotros representamos una sensibilidad ciudadana y queremos tener un espacio de intercambio, de diálogo y de respuestas ante problemas que tenemos en la cadena asistencial. Por tanto, sería de orden y de responsabilidad ciudadana -desde los roles que ocupamos cada uno-, convocar al ministro y al Directorio de ASSE a esta Comisión.

Con respecto al proyecto anterior de la señora diputada Silvana Pérez Bonavita, nos comprometemos a hacerle llegar algún aporte antes del 1º de junio para que podamos discutir y llevar adelante el proyecto.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Gracias.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠