



**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 780 de 2021**

S/C

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

---

---

**SALUD MENTAL FUNCIONARIOS POLICIA NACIONAL. PROBLEMÁTICA.**

Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo  
(SIFPOM)

Sindicato de Policías Agremiados Canarios  
(SIDEPAAC)

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 15 de diciembre de 2021

(Sin corregir)

**Preside:** Señora Representante Nibia Reisch.

**Miembros:** Señores Representantes Fernando Cáceres, Narcio López y señoras Representantes Lucía Etcheverry y Silvana Pérez Bonavita.

**Delegados de Sector:** Señores Representantes Luis Enrique Gallo y Eduardo Lorenzo.

**Invitados:** Por SIFPOM, señora Patricia Rodríguez (Presidenta), Licenciado Flavio Cuña (Asesor) y señor Ricardo González (Secretario de Organización).

Por SIDEPAAC, señores Carlos Hernández (Presidente), Rudeber Buela (Secretario General), Fernando Bazzano (Tesorero), Jorge Molina (Fundador de la Coordinadora Nacional de Sindicatos Policiales).

**Secretaria:** Señora Myriam Lima.

**Prosecretaria:** Señora Margarita Garcés.



**SEÑORA PRESIDENTA.-** Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

Se lee:

**PROYECTO DE LEY**

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. Se sustituye el artículo 13 de la Ley N° 14.005, en la redacción dada por el artículo 6° de la Ley N° 17.668. (Carpeta N° 2134/2021. Rep.597).

Tenemos un asunto entrado referido a un proyecto de ley sobre transplante de órganos y tejidos. Se sustituye el artículo 13 de la Ley N° 14.005 en redacción dada por el artículo 6° de la Ley N° 17.668.

Como habrán visto este tema forma parte del orden del día de hoy de la Cámara de Representantes.

(Ingresan a sala representantes del Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo)

—La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a una delegación del Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo, integrada por su presidenta, señora Patricia Rodríguez; el secretario de la organización, señor Ricardo González, y el asesor, licenciado Flavio Cuña.

Nos informan que, quizás, antes de finalizar la reunión nos acompañe también el asesor legal, doctor Andrés Ojeda.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).-** Bienvenidos. Es un gusto tenerlos acá.

En la reunión anterior de la Comisión, habiendo terminado algunos temas urgentes, empezamos a construir la agenda para el año próximo. De acuerdo con el orden de prioridad se planteó -y acompañamos por unanimidad- convocarlos a raíz de que recibimos una invitación del sindicato a un seminario que realizaron aquí, en la sala Acuña de Figueroa, respecto a la situación vinculada con la salud mental de los funcionarios policiales.

Allí hicieron una presentación respecto a la situación de cuánto afecta la cantidad de funcionarios que llegan a la decisión del suicidio, mucho de lo cual tiene que ver con el tipo de trabajo que realizan, al nivel de exposición.

En virtud de eso quisimos convocarlos y tener la oportunidad de intercambiar. Además, vamos a recibir al Sindicato de Funcionarios Policiales de Canelones -Sidepac- también por problemáticas vinculadas con la salud mental. Nos parecía de orden invitarlos, en la medida en que asistimos al evento, para tener la posibilidad de intercambiar. Además venimos siguiendo desde las instancias del presupuesto y la rendición de cuentas algunos planteos que habían hecho ustedes particularmente. Recuerdo que estuvo la presidenta, Patricia Rodríguez, Flavia Nardone, Fabricio Ríos, y que se refirieron a situaciones vinculadas con las prestaciones y los beneficios que el sindicato venía solicitando; algunos se tenían y otros estaban en una situación más delicada. Se hizo énfasis también en los problemas de salud mental y en la necesidad de tener algunas respuestas.

En virtud de eso es que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social los invita a los efectos de poder intercambiar y analizar qué margen tenemos para colaborar en ese sentido, sobre todo, porque hay una prioridad definida por el gobierno. Tanto el diputado

Gallo, como las diputadas Reisch, Libschitz, Lustemberg y Pérez Bonavita, que hoy no están presentes, y quien habla, hemos venido siguiendo particularmente el tema para ver cómo va a ser esa puesta en ejecución de todos los componentes de la ley de salud mental.

En ese marco es la invitación, para exponer y profundizar un poco en esos aspectos.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Patricia).**- En primer lugar, estamos agradecidos de que se trate la problemática que venimos tratando de visibilizar hace mucho rato en torno a la salud mental y a la prevención del suicidio en la Policía.

En segundo término, quiero destacar que nuestro gremio, nuestro sindicato es de carácter nacional; tiene filiales en todos los departamentos del interior y en todas las unidades dentro del Ministerio del Interior, abordando una masa social de doce mil afiliados. Esto nos permite tener una visión bastante amplia de la realidad de cada trabajador. Si bien el Ministerio es uno, cada unidad tiene sus características, reivindicaciones y problemáticas que la hacen diferente. No es lo mismo la problemática que tienen los trabajadores en el Hospital Policial que las que tienen en la Guardia Republicana, en el INR o en Bomberos. Tenemos unidades muy dispares, con complejidades, y laboralmente distintas. Entonces, el abordaje debe ser distinto.

A nosotros nos preocupa mucho cuando se habla de la cantidad de certificaciones de los funcionarios policiales. Nos preocupa que nos estaquemos en el número y no en la causalidad de ese porcentaje tan alto. Si uno lo mira solo desde esa impresión, los más de cinco mil compañeros cursando certificaciones, los puede ver como algo banal o con la frivolidad de que no quieren trabajar. Ahora, si uno empieza a ver las particularidades de esas certificaciones, se nota que más de un 18 % de ellas son debido a afecciones psicológicas que tienen que ver con la tarea porque el funcionario policial entra sano al Ministerio del Interior. Antes de ingresar pasamos por una serie de entrevistas psicológicas y demás para ver si estamos en condiciones, pero a lo largo de la vida laboral algunos terminan enfermándose.

Eso tiene que ver mucho con las condiciones de trabajo; es un trabajo vertical, delineado por órdenes, y no siempre los que están al mando saben mandar. A veces esto termina con situaciones de acoso laboral o sexual que se transforman luego en acoso laboral. Al no haber muchas salidas se pueden tornar en certificaciones a consecuencia de no tener un canal de salvataje a la situación que están viviendo.

Gracias al sindicato hoy una femenina -para usar nuestro lenguaje- puede acceder a hacer la denuncia, y nosotros podemos monitorear que no sea perseguida y que su denuncia no le conlleve grandes persecuciones laborales vinculadas con cambios de turno, de lugares de trabajo. Es una discrecionalidad que tienen las jerarquías de poder disponer de su personal y a veces queda camuflado el acoso con razones de servicio.

Esas compañeras que nosotros podemos ayudar son las que vienen al sindicato, pero están aquellas otras que están solas y manejan su situación como pueden y que nosotros no nos enteramos. Seguramente, muchas de ellas deben estar en esa cifra.

Después, todo lo que nosotros denunciemos -seguramente, Cuña hará un abordaje mejor- sobre la problemática de prevención que, a nuestro entender, no se da para una función que es netamente de riesgo, de demanda continua, donde vos en tu día cotidiano laboral vas a tener muchísimas situaciones y todas tienen que ver con demanda y violencia, y el primero que las afronta es el funcionario.

Siempre ponemos el siguiente ejemplo. El ser Policía no te quita la sensibilidad de sentir lo mismo que cualquier otra persona cuando saca a un niño muerto de un accidente. Sin embargo, vos volvés al turno como si nada. En el turno vas a vivir otras situaciones que también tienen que ver con rapiña, violencia, etcétera y no vas a canalizar ni lo que viviste antes ni lo que vas a vivir *a posteriori*. Por lo tanto, llegás a tu casa totalmente desbordado. Si nosotros no apostamos a esa prevención cotidiana, después, tenemos a un compañero que no se anima a denunciar su situación o vulneración de lo que está sintiendo en ese momento. Quizás, no se certifica allí porque también está mal visto certificarse porque se trasmite desde los mandos que un compañero que se certifica es un mal compañero porque hace trabajar el doble al otro. Entonces, el que no se certifica a tiempo luego se certifica *a posteriori* por más tiempo. Tampoco es lo ideal porque, en realidad, lejos de ganar otro trabajador, perdés uno y por más tiempo. Algunos llevan años en el sistema de certificación.

Luego, están las juntas médicas nacionales. Desde todos los departamentos - Artigas, Tacuarembó, la zona del norte- tienen que venir hasta acá para certificarse, así tengan el alta de su mutualista. Hay que recordar que los trabajadores, en el interior, elegimos la mutualista por el Fonasa. Entonces, muchas veces tenés el alta de tu mutualista, pero venís acá y tenés que esperar seis meses o un año a que te cite la junta médica. En esa cifra tan grande de la que hablamos hay muchos trabajadores que se quieren reintegrar, pero que, por la burocracia interna y por lo mal que funciona la junta médica, no pueden hacerlo.

Al respecto, nosotros solicitamos que la junta médica no sea centralizada solo en Montevideo dada la cantidad de funcionarios del interior, y que pudiéramos extenderla a muchos CAS, es decir, a los Centros de Atención Sanitaria de Sanidad Policial en el interior. Eso facilitaría al compañero la atención y, también, la incorporación más inmediata a su tarea. El estar certificado para un policía no es estar de vivo. Es percibir el 65 % de su salario; es no poder hacer 222; es no poder portar el arma con todo lo que conlleva para un trabajador porque es la que te da el lugar para hacer tus servicios y, de lo contrario, tenés que terminar haciendo tareas de limpieza, de apoyo puesto que no estás en capacidad de hacer tu tarea habitual. Estoy hablando de los ejecutivos, pero pasa con bomberos, con administrativos, etcétera; pasa en todos los niveles.

Son varias las problemáticas que nosotros pusimos arriba de la mesa.

En cuanto a los suicidios, Sanidad Policial tiene una estadística, y es bastante grande para lo que es la Policía. Por ejemplo, los últimos casos fueron suicidios que se dieron en compañía de otro compañero, en frente o en el turno. ¡Imaginen cómo queda ese turno después! Son todas situaciones que nos están dando muchas señales de alarma desde hace mucho tiempo y Sanidad Policial no está dando, para nosotros, los resultados que tiene que dar en algo tan importante como la salud mental de sus trabajadores. Además, esos trabajadores son los que después salen a la calle y no solo está en riesgo su seguridad, sino la de la sociedad. ¡Si será importante tener trabajadores sanos para hacer la tarea!

Obviamente, tampoco acompañamos lo que los demás trabajadores públicos reclaman, que es la certificación con el descuento que se va a hacer porque creemos que en estas circunstancias el policía menos va a consultar. Deben saber que todo en el funcionario policial pasa por su sueldo, inclusive, las sanciones, que son todas pecuniarias. Entonces, tener una certificación por la que se le descuenta dinero va a ser una desmotivación para que consulte. Lo único que va a hacer es que haya más trabajadores enfermos trabajando. En eso acompañamos al resto de los sindicatos públicos, que están poniendo ese tema como un aporte que no va a solucionar nada.

Eso es más o menos la base de lo que nosotros venimos manejando.

También venimos diciendo hace rato que en la dirección de Sanidad Policial debe haber alguien con formación médica u hospitalaria. En este caso, hay un comisario de carrera retirado, pero los resultados no se están dando. Se trata de una unidad técnica. Por ello, nos parecería que debería haber alguien técnico.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Gracias por la información.

En el seminario lo que me llamó la atención fue que creo que hablaron de setecientos dieciocho suicidios en lo que iba de 2020. Usted lo presentó y viene haciendo un trabajo desde hace años. Eso por un lado.

Respecto de ese tema, ustedes planteaban lo de Sanidad Policial, y quisiera saber si le han hecho planteos específicos respecto de esta situación en particular.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Patricia).**- Nosotros no tenemos diálogo con las autoridades de Sanidad Policial porque la última vez que pedimos una entrevista, el jefe nos mandó a decir quién podía ir. En realidad, es el sindicato el que elige la delegación. Por lo tanto, lo hicimos directamente a través del Ministerio del Interior. El que tiene conocimiento es el Ministerio del Interior. No tenemos un trabajo mancomunado con las autoridades de Sanidad Policial.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- En relación a eso, justamente, iba a preguntar porque ustedes habían planteado que habían formulado una propuesta, y quería saber el estado de la misma -si había tenido avances-, respecto a conformar una comisión interdisciplinaria en la que intervenga el servicio de salud ocupacional del hospital Policial, un miembro del sindicato y de Sanidad, precisamente, para trabajar en estas cuestiones. Incluso más: mencionaron la situación de persecuciones laborales y de acoso sexual como un tema a abordar, que eso generaba también problemas que podían terminar en esta situación.

Me gustaría saber en qué situación está porque, justamente, la modificación que rige respecto de la cantidad de los días de certificación por los cuales se recibe cobertura implica una pérdida salarial importante y, por lo tanto, seguramente, el ir a trabajar aun sin estar en condiciones de sostener ni la presión ni el servicio que tienen que prestar... Quería saber cómo estaba eso.

Plantearon una disminución también importante del subsidio por incapacidad. Quería saber si eso se mantiene o si lograron, de alguna manera, tener una instancia de diálogo para ir revirtiendo estas situaciones porque también es importante. Baja casi al 45 % -si no recuerdo mal- este eventual subsidio por incapacidad. Lo mismo que el plazo en el que lo tendrían.

También manejaban, justamente, este tema de la discrecionalidad en los traslados, que genera mucha presión. De hecho, se hizo público -creo- a través de la prensa el caso de un funcionario que fue reintegrado donde había solicitado no volver y termina -no por eso, pero seguramente abonando una situación ya preexistente, crítica-, lamentablemente, suicidándose.

Un poco eso, saber la situación. Quiero saber también la situación respecto de la cobertura en el interior porque no me quedó claro. Usted lo mencionaba. ¿CAS? Quería saber cómo funciona. En el interior, al no estar el hospital Policial, generalmente, se convenía con ASSE o con algún otro prestador. Quiero ver cómo está funcionando eso y qué tipo de cobertura estaban teniendo. Me quedo por acá.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Patricia).**- Son varias preguntas.

Lo que se acordó en la ley de presupuesto en torno a lo que tú decías del tiempo de STIP era que lo querían dejar en un año y se logró un año y medio. De tres años pasó a un año y medio, cuando iba a quedar en uno. Igualmente, es insuficiente. Fue la única modificación que logramos sostener.

**SEÑOR GONZÁLEZ (Ricardo).**- El subsidio por incapacidad queda en un 45 % con la modificación de la ley. Eso no se pudo modificar.

Con referencia al tema de los CAS, vendrían a ser policlínicas que hay en el interior del país, del Hospital Policial, por decirlo de alguna forma, porque el funcionario policial en el interior tiene sociedad médica. Las policlínicas CAS son derivados del Hospital Policial.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- ¿En todos los departamentos?

**SEÑOR GONZÁLEZ (Ricardo).**- En todos los departamentos del país.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Patricia).**- A veces tienen servicios esenciales como dentista. No tienen todas las coberturas, pero cuentan con algún servicio policlínico de atención primaria.

**SEÑOR GONZÁLEZ (Ricardo).**- La función "principal" -entre comillas- es revalidar la certificación médica porque el funcionario se certifica en la mutualista, revalida ahí, y cuando tiene el "acta" -entre comillas-, si no pasó más de treinta días la certificación, el CAS departamental, en teoría, lo podría reintegrar a la función.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Patricia).**- El proyecto que tú nombrabas se lo entregamos en mano al señor presidente de la República en la última reunión que tuvimos hace un mes. Lo que le solicitábamos de forma urgente, si bien todavía no se ha podido abordar el proyecto, era un psicólogo de puerta. No hay psicólogos de puerta. Lo que hay es un psiquiatra que, obviamente, te llama si amerita. Entonces, muchas veces, los compañeros van por eso que decíamos, por algo que les pudo haber pasado en el día, llegan a la puerta de emergencia y con lo único que salen es con un pase a dos meses para un psicólogo o medicados. Entonces, no van porque no quieren medicarse. Si se medican no pueden usar el arma. Eso desestimula a que vayan. Creemos que muchos de esos compañeros si contaran con un psicólogo permanente -nos dijeron que tenemos más de doscientos ochenta psicólogos, pero no sabemos cómo están distribuidos-, las veinticuatro horas del día, para poder abordar sus temas no saldrían vacíos como lo hacen cuando van a pedir ayuda. Realmente, de esa forma empezaría a funcionar la prevención.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- En primer lugar quiero agradecer a la delegación por su comparecencia y por la información que nos traen.

Me reuní con el sindicato policial de Canelones y es como que estuviéramos en la misma reunión. La misma problemática que están planteando ustedes la plantean ellos.

Es un tema extremadamente complejo y creo que no se lo está mirando en la dimensión que tiene.

Cuando se mencionan cifras y se dice que hubo setecientos suicidios en el año 2020, realmente, impacta. Lo que yo no veo es una respuesta adecuada.

Lo que uno puede percibir desde el punto de vista médico -soy médico además- es que se piensa que con certificaciones vamos a resolver el problema y yo creo que estamos mal. Creo que la certificación es una cosa válida, pero si no tratamos a esa

persona que se certifica... Eso es lo que me parece que está faltando; no hay un seguimiento en el tratamiento y en la cobertura de la patología que sea. La misma problemática que tú acabas de mencionar, de que un agente policial saca a un niño, nos pasa a los médicos. La gente piensa que no tenemos sensibilidad porque vemos mucha cosa fea. Sufrimos como sufre cualquiera y, de repente, no lloramos delante de un padre, pero nos damos vuelta, cerramos la puerta y nos ponemos a llorar porque sufrimos exactamente igual y tenemos que seguir operando, en el caso mío, o tenemos que seguir atendiendo.

A mí me parece que la cobertura que se está dando no es la adecuada. No puede haber un psiquiatra de guardia; es para el funcionario y, además, para su familiar. No está específicamente establecido un equipo interdisciplinario, que es el que tiene que hacerse cargo de la situación y del seguimiento. Lo que pasa en la Policía, pasa en la cotidianeidad. Uno va a ver el psiquiatra en la urgencia y le dice que se apunte para la policlínica. Te seda, te medica, te habla, te escucha y te dice que tenés que ir a la policlínica. Vas a anotarte y, con suerte, te dan hora para dentro de dos o tres meses. En el Hospital Policial, por lo que tengo entendido, de dos meses en adelante para que te atienda un psiquiatra. El psiquiatra te va a escuchar; si te medica, la quedaste. Esa es la primera situación porque ya no podés trabajar, ya habrá una disminución salarial.

Reitero: lo que veo es que no hay equipo interdisciplinario que trabaje en forma conjunta. Te pasan al psicólogo y el psicólogo te ve a los dos meses, tiene una entrevista contigo, pero no alcanza con eso. Es todo una fantasía decir queremos hacer algo para revertir la situación, pero, en realidad, lo que estamos haciendo es empeorar la situación porque el funcionario policial cada vez cree menos en lo que está haciendo, evita consultar y va tragándose las penas y va tragándose los conflictos y explota en la casa con su señora, con sus hijos y con su entorno y llega un momento en que toma la decisión más dramática, que es el suicidio. Esa es la realidad.

Es un tema extremadamente preocupante en un país que tiene la tasa de suicidios más amplia de América Latina, pero lo focalizamos ahora en este problema. Increíblemente, están sentados ustedes y van a venir otros colegas de ustedes con la misma situación.

Me parece que la Comisión de Salud debe ponerse a disposición y buscar los mecanismos para tratar de dialogar con las autoridades a los efectos de ver cuál es la realidad que nosotros estamos viendo y ver de qué manera podemos solucionarla, porque de reunión en reunión estamos cansados. El tema es buscar soluciones concretas, reales y posibles. Cosas irreales no se pueden plantear.

Si partimos, por lo que acaban de decir, de que tenemos en el Hospital Policial doscientos ochenta psicólogos, yo me pregunto qué hacen. ¡Doscientos ochenta psicólogos! Es un disparate. Entonces, busquemos -psiquiatras no sé cuántos hay, pero debe haber un conjunto importante de psiquiatras. Vaya si tienen los recursos humanos como para poder implementar una salida de la mejor manera. Va a costar, no hay cambios radicales acá, que se toma una medida y no va a haber más suicidios, pero hay que trazar una política que apunte a eso.

Nosotros, desde acá, vamos a hacer los contactos con Sanidad, con el Ministerio del Interior, en fin, a los efectos de escuchar cuál es la versión de ellos y buscar, como siempre, articular, acercar las partes para, de alguna manera, tratar de combatir esto que realmente impacta.

El otro tema que también preocupa es la alta tasa de ausencias o de certificaciones que se está teniendo en distintas áreas. Por ejemplo, en el INR es impresionante la

cantidad de certificaciones médicas psiquiátricas, no médicas por otro tema. Hay que apuntar a algo; hay que hacer algo porque, por lo que tengo entendido y por las denuncias que hemos recibido, se ha hecho muy poco o nada al respecto.

Creo que es un gran desafío que la Comisión tiene. Nos vamos a poner a trabajar y, seguramente, esto va a ser un ida y vuelta que vamos a tener porque realmente es un tema que nos preocupa. El tema del suicidio y de la salud mental es una cosa que nos preocupa. Creo que con el desarrollo, además, de la ley sobre salud mental, seguramente, el gobierno estará viendo de qué manera la vamos a seguir instrumentando y algunos efectos van a llegar a mejorar las cifras que están teniendo en el tema de suicidios en la Policía.

Por ahora, es todo.

**SEÑORA RODRÍGUEZ (Patricia).**- Quería hacer una apreciación.

Los doscientos setenta u ochenta que nos dijeron son a nivel nacional. Se supone que están repartidos; no sé cómo están repartidos.

Como se dijo, hay otra realidad y es que la salud mental no abordada como debería ser tiene consecuencias. Una de las cifras que tenemos muy grande dentro de la Policía es la referida a los compañeros que están atravesando violencia doméstica. Para mí, obviamente, todo está concatenado con la situación que viven. Como bien decimos, a veces uno explota en su hogar. Así que son dos factores muy importantes a considerar también y uno es consecuencia de otro.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Si los compañeros de la Comisión me permiten, también voy a expresar algo y a formular alguna pregunta. En primer lugar quiero agradecerles la presencia y también agradecer a la diputada Etcheverry por promover la invitación a aquí.

Sin duda, es un tema que nos preocupa y del que debemos ocuparnos. En cuanto al tema de las certificaciones médicas he salido muchas veces públicamente a dar mi opinión. Lamentablemente, hay funcionarios policiales que hacen uso de ellas en forma indebida y hay otros que lo hacen debidamente, como consecuencia del estrés, y consecuencias laborales.

Quienes vivimos en ciudades pequeñas sabemos que hay de los dos casos, pero creo que tenemos que abordar el tema de la salud mental y del suicidio en efectivos policiales, sin duda, y hacer una prevención.

La cifra de setecientos dieciocho uruguayos que se suicidaron en el año 2020 refiere a todo el país. No sé puntualmente -me gustaría conocerlas- cuántos funcionarios policiales, de esos setecientos dieciocho compatriotas, perdieron la vida.

Sin duda, es necesario mejorar la accesibilidad en todos los puntos del país; en eso también concuerdo plenamente con ustedes y lo que también me gustaría saber -porque lo desconozco- es si esta situación que ustedes están planteando es de hace poco tiempo o si, en realidad, hace muchos años que viene ocurriendo y si es como consecuencia de que hay nuevas personas ocupando cargos en lo que es Sanidad Policial y eso ha cambiado el criterio de atención y ha llevado a esta situación o es algo que, lamentablemente, hace muchos años que pasa y que aún no se ha encontrado la solución.

Concuerdo con el diputado Gallo en que desde la Comisión de Salud tenemos que articular -para eso somos los representantes de los ciudadanos de todo el país aquí- para buscar soluciones, para poder tener contacto con las autoridades, actuar como nexo entre ustedes y las autoridades en estos temas de salud. Comparto plenamente que hay

que pasar de el recibir y el escuchar, a la acción y a esta búsqueda de soluciones, no solo preocuparnos, sino ocuparnos, como dije.

Puntualmente, quisiera saber esos datos: de los setecientos dieciocho ciudadanos uruguayos que fallecieron -para poner en dimensión-, ¿cuántos fueron los funcionarios policiales? ¿Si en los últimos años esto ha ido en aumento?, porque uno lee la prensa y tiene la percepción de que sí, de que ocurren más hechos, pero no lo tengo desde el punto de vista estadístico, y ¿si esta es una situación que hace muchos años que se viene dando y que, lamentablemente, no se ha podido solucionar aún, o si ha tenido este retroceso hasta llegar a esta situación en los últimos años?

**SEÑOR CUÑA (Flavio).**- Buenos días.

Primero que nada, aunque suene reiterativo, quiero agradecer por esta instancia. Me parece sumamente importante; me parece que es un debate que está por lejos en el debe para la Policía y para el Estado. Que lo que de repente presente, que no se malinterprete que es una crítica puntual del sistema actual -respondiendo un poquito a la pregunta- o que sea un tema político o de momento o ideológico. No; el suicidio no es un tema de clivaje de izquierda o de derecha, no es un problema de ricos o pobres, sino que es transversal a toda la sociedad. La Policía, en ese sentido, tiene un mayor énfasis. El *burnout* juega muy importantemente. En la Policía el suicidio es la principal causa de muerte. ¿Si es de ahora o de tiempos anteriores? Sin lugar a duda, es una problemática que se viene arrastrando de muchos años, al igual que la problemática a nivel nacional.

Antes de contextualizar lo policial, a nivel nacional hemos tenido un incremento desde el regreso de la democracia hasta la fecha del 250 % en el aumento de suicidios. Podríamos pensar que ha aumentado en todo el mundo. Es cierto, pero en Japón lograron un descenso del 40 %. Entonces, algo el Estado uruguayo no está haciendo de forma correcta para prevenir eso.

En ese aumento de suicidios, en 2003 el director nacional de Policía, Julio Guarteche, públicamente mencionaba que por cada policía que caía en acto directo del servicio, otros cuatro se suicidaban. La cifra -puntualmente- de suicidios policiales no es una cifra que esté de fuente abierta, no se logra fácilmente, aún para temas académicos. Oportunamente, la había solicitado para la tesis de maestría, y la información era bastante reducida, lo cual es radicalmente opuesto a otros países como Escocia, que ha tenido un buen descenso, como Suiza, que también ha tenido un buen descenso, que cotidianamente publican las cifras de suicidios, a diferencia de nuestro país que se da a conocer públicamente el 17 de julio, una sola vez.

Entonces, lo que se hace al difundir las cifras de manera periódica es promover que autoridades locales busquen tener alternativas sustentables desde su propia región para ese entorno y así aportar a la política general.

El número de suicidios -como mencionaba- fue de setecientos dieciocho en el 2020, pero en el 2019 fue de setecientos veintitrés, y el año anterior, de setecientos quince. O sea, estamos en un número exorbitante, y para tener la dimensión de qué tan alto, estamos hablando de que es el doble de homicidios que ocurren en nuestro país. Es casi el doble de muertes por accidentes fatales; es treinta veces superior a la cantidad de femicidios.

Entonces, lo que pretendemos no es solamente generar un debate, sino proponer ideas. Lo que proponemos es la promulgación de una ley específica integral de política pública para la prevención de suicidios. Nuestro país es el único en la región que carece de una ley integral de prevención de suicidio. La tiene Argentina, Brasil, Paraguay, y Uruguay únicamente cuenta con la Ley N° 18.097, del año 2006, que de hecho no se

cumple en sus cinco artículos. El Estado, desde que se promulgó la ley, no la ha cumplido, y eso va en detrimento del sostenido aumento de suicidios. ¿Por qué va en detrimento? Porque si se promulga una ley, que además fue unánimemente votada en el Parlamento -allí se reconocía que hacía falta una política pública de prevención de suicidios-, y que como medida oportuna a la gran crisis del año 2002, en la cual los suicidios se dispararon -fue el récord de suicidios-, se implementen medidas como comisiones honorarias, sería como pensar que tenemos un número de setecientos dieciocho fallecidos por hipotermia en la calle, y que se nos ocurra tener comisiones honorarias para la prevención. Eso es en analogía.

Entonces, medidas hay para aplicar, no es solo un tema de reclamo. Una de las medidas fundamentales para aplicar es la capacitación, es decir, cómo enfrentamos a una persona que tiene factores de riesgo suicida si no sabemos cómo abordarlo, cómo ayudarlo.

Es más: hoy hablábamos de los psicólogos. Académicamente no hay una formación específica para los psicólogos en la prevención de suicidios. Entonces, si pensamos que los psicólogos no tienen la formación específica en la materia de prevención de suicidios y tenemos un número de setecientos veinte muertos promedio por año, y que además no se difunden medidas para prevenir, nos quedamos en el entorno del mito. ¿Y cuál es uno de los mitos? Que cuanto más se habla del tema, más aumenta. Sin lugar a dudas, este mito ha sido derribado porque en los últimos treinta y cinco años no se ha hablado nada del tema y, sin embargo, aumentó 250 %. La OMS lo reconoce como un mito.

Entonces, ¿cuáles son las propuestas? Además de la ley, la capacitación policial. En este aspecto quiero detenerme dos segundos. El artículo 3° de la Ley N° 18.097 establece la obligatoriedad de la capacitación. Entre otras habla específicamente de policías y bomberos, o sea estamos ante el incumplimiento de la ley y, por ende, en el año 2019 presenté un proyecto académico de formación policial para que un policía, ante otro con factores de riesgo suicida, al menos sepa reconocer que ese policía está en riesgo, al menos sepa qué hacer, a quién recurrir o cuál es el número de prevención. Es más: me animaría a decir que la gran mayoría desconoce cuál es el número de prevención, y no digo que no busquen un celular y que lo encuentren, sino que lo desconocen.

Entonces, capacitar a los policías no es solamente formar compañeros de pares, que es otro tema; capacitar a los policías es saber identificar cuándo un policía o una persona de la ciudadanía tiene una problemática, porque la Policía absorbe todos los temas. Hay que ver que en los suicidios la Policía trata el cien por ciento de los casos; no hay un solo caso de suicidio en el que la Policía no intervenga. Pero una cosa es saber qué es lo que hay que hacer en lo profesional, y otra cosa es saber cómo abordarlo de manera preventiva.

Además de capacitación, información es lo otro que se propone, que es absolutamente necesario promover medidas de información. Tenemos metodología, proponemos metodología para que se llegue a ese primer alcance para que los policías sepan qué tienen que hacer ante un factor de riesgo suicida.

Entonces, si otros países han logrado reducirlos sustantivamente, con políticas públicas -y cuando digo con políticas públicas es con un órgano específico de prevención-, hay que ver que analógicamente, con otras políticas públicas, Uruguay ha evolucionado; una de ellas es sobre la violencia hacia la mujer

Antes de 1986 no había ni una sola unidad que atendiera exclusivamente la problemática de la mujer en nuestro país. Hoy sabemos que somos ejemplo a nivel

mundial de la política pública de los derechos en el tema de violencia doméstica. Pero en materia de suicidios estamos en el estado del arte igual que la prevención de esa naturaleza en 1986: sin una sola unidad específica para la atención; cuando digo específica, que se entienda cuál es la situación de la persona que va a atender.

Necesito remitirme a dos ejemplos puntuales, para que se entienda cuál es la propuesta que venimos a acercarles de un proyecto de ley y cuál es el conocimiento en ese aspecto.

Yo fui treinta años policía. Se imaginan que más de un caso de suicidio tuve que atender. En este caso puntual, el que quería mencionar era el de un policía que trabajó directamente conmigo -yo lo consideraba un amigo-, y que ante un problema familiar, termina siendo denunciado, lo pasan para la seccional, le quitan el arma. Todos los policías identificaban que él estaba con factores de riesgo suicida. Él anuncia que si lo llegaran a trasladar a otra unidad -que es algo bastante natural-, se iba a quitar la vida. Todos los policías lo charlaron. Lo trasladan, y se termina suicidando. ¿Podemos evitar ese tipo de situaciones? Por supuesto, pero primero tenemos que tener a alguien a quién recurrir. Los policías no pueden estar llamando a Patricia o a Leonardo a las tres de la mañana para decirles que tienen problemas de intento de autoeliminación.

Es más; en mi caso puntual, mi señora es depresiva. Cuando fue a la consulta al Hospital Policial, la profesional que la atendió solamente se limitó a llenar un formulario, sin mirarle la cara, le dio dos remedios y la mandó para mi casa

A lo que voy es que es un tema que hablo, que lo estudio académicamente desde 2016, pero además, tengo un profundo conocimiento personal y de vivencia, porque conozco el tema, y cuando se menciona la problemática a veces es mucho más grave que solamente limitarnos a escribir en un papel.

Hoy no se cumple la ley, la única ley que hay en nuestro país de prevención de suicidios. Nosotros proponemos una ley integral de prevención de suicidios; cincuenta artículos para prevenir los suicidios. Es utópico pensar en llegar a cero suicidios; por supuesto que sí, pero si tuviéramos un paralelismo con Japón, con un 40 %, o con Suecia, con un 20 %, o con Escocia, un 18 % menos, así sea una sola vida que se logre salvar, es importante. Pero tenemos que brindar las herramientas, primero, jurídicas para que después logren bajar a tierra y que logren tener una eficiencia en la prevención.

Yo les decía que presenté ese proyecto de capacitación policial en el 2019. Lo aprobaron, fue firmado por el director nacional de Educación y hoy, a finales del año 2021, no se ha implementado.

(Interrupción del señor Representante Luis Gallo Cantero)

—No es una mera crítica. Es decir, tenemos herramientas que pueden aportar, así sea un pequeño granito, a la prevención y las tenemos que usar. Quizás, el proyecto de ley que presentamos de cincuenta artículos no sea la utopía, pero al menos es un esqueleto para empezar a debatir y decir, bueno, qué vamos a sacar, qué vamos a poner, o qué está faltando, o esto no sirve para nada, pero si no damos un contexto, un marco jurídico para la prevención de suicidios, vamos a seguir de reunión en reunión, y los policías van a seguir suicidándose y, en otros casos, ultimando a su pareja y después ultimándose.

En nuestro país -para dar una dimensión de qué estamos hablando- anualmente unos 150.000 uruguayos conviven con esta situación. ¿Cómo llegamos a esa cifra? Esto establecido por la Academia y por la Organización Mundial de la Salud.

Tenemos un número de setecientos veinte suicidios. Se sabe que por cada suicidio a nivel mundial hay entre veinte y cuarenta intentos de autoeliminación. Es fácil multiplicar setecientos veinte por la media, treinta, pero hay que pensar que detrás de cada intento de autoeliminación hay una familia, hay padre, hay madre, hay hijos. Ese entorno, la OMS reconoce que, en media, son ocho personas. Entonces, multipliquemos ese número por ocho, y veremos que anualmente -solo anualmente, porque no son acumulativos- tenemos un número superior a 150.000 uruguayos que conviven cotidianamente con esta problemática.

Volviendo al tema policial, que es nuestro foco central, lo que se propone en el proyecto de ley son algunas modificaciones, entre otras, para eliminar la anomia que se genera cuando un policía, primero estigmatizado, porque si presenta una certificación médica -y vamos a hipotetizar; yo quiero deslindar esta parte de las certificaciones falsas, para no mezclar; que sea efectivamente real, como este policía que mencionaba el ejemplo-, no solamente tiene la problemática que le lleva a los factores de riesgo suicida, sino que el Estado le genera una carga extra, empujándolo un poquito más al precipicio, en particular, con la Policía, quitándole parte de los recursos económicos que ingresan - que ya de por sí no son muchos; no estoy diciendo que sean pocos, pero que no son muchos-, le sacamos parte de sus recursos del Servicio 222, y en lugar de ayudarlo, estamos generando un mayor perjuicio. Y si a eso le sumamos el estigma natural que hay básicamente entre los mandos superiores, y -reitero, yo conforme ese conglomerado-, nos lleva a pensar que los policías que presentan factores de riesgo suicida en realidad, lo que no quieren hacer es trabajar. Y el policía no quiere trabajar y, además, le sacamos el 222. Y si se presenta al Hospital Policial, no hay una oficina especializada las veinticuatro horas para la atención puntual; va a puerta o, como decía el doctor, puede pasar dos meses para que lo atiendan.

Otro de los policías que trabajó conmigo, discutió con su jefe y al otro día fue al Hospital Policial, a las siete de la mañana, con su arma de reglamento, lo atendieron, le dieron dos remedios y lo mandaron para la casa con el arma. Él llegó a su casa con el estrés y, afortunadamente, no pasó nada. Al otro día él llamó a la Unidad para que fueran a buscar el arma, pero eso no es prevención. Es más: yo diría que estamos omisos en una atención, en la cual un policía va a pedir ayuda, está armado y no se le quita al menos el arma. Y si ponemos en analogía con una persona que va con un preinfarto al policial, seguramente, no lo van a mandar para la casa.

El riesgo de vida, ya sea de un preinfarto como de un intento de autoeliminación, está presente en los dos casos. Necesariamente tenemos que tener medidas preventivas para contener primero a ese policía y que no sea un mayor problema.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Como los integrantes de la Comisión sabrán, la hora de sesión de la Cámara del día de hoy se adelantó para la hora 14. Por Reglamento podemos sesionar hasta la hora de comienzo de la reunión de la Cámara, y aún tenemos que recibir a la delegación del Sindicato de Policías Agremiados Canarios.

Si desean dejar algún documento para compartir con los integrantes de la comisión, lo recibimos con mucho gusto; también pueden enviarlo en forma digital. Si quieren complementar la información con algún otro tipo de material técnico, también pueden hacerlo por mail.

Para despedir a la delegación, tiene la palabra la señora diputada Lucía Etcheverry, quien promovió la reunión.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).-** Voy a ser muy breve.

Es bienvenida la documentación que nos puedan facilitar.

Quiero hacer tres consideraciones.

En primer lugar, quiero que sepan que nuestra bancada de legisladores del Frente Amplio está integrada también por el señor diputado Sebastián Valdomir, quien viene trabajando en un proyecto de ley integral para la prevención del suicidio. Hubiéramos deseado que lo presentara en este semestre, pero está un poquito demorado, justamente, por la complejidad del tema y la rigurosidad con la que hay que trabajar; hay que terminar de elaborarlo correctamente. Además, se está trabajando en la recolección de muchísimos aportes, entre ellos de la Facultad de Psicología, y con gente especializada en el tema como Pablo Hein, es decir que también se empezó a recorrer un camino a nivel del Parlamento, por lo tanto, es bienvenido ese aporte. Seguramente se pondrá en contacto con ustedes.

En segundo término, entendemos que nuestra actividad, como bien decía la diputada Reisch, no solamente es legislar, sino también generar las articulaciones y complementaciones. Ustedes organizaron un evento en esta Casa, poniendo el tema sobre la mesa, y esta Casa tiene que dar alguna respuesta. Nos pareció, como seguramente sucederá en otras instancias, que este era un espacio que debíamos tomar. Lo mismo hizo la diputada Libschitz en la Comisión Especial de Seguridad y Convivencia de la que es parte, porque allí también se tratan los temas que tienen que ver con el Ministerio del Interior.

En tercer lugar, me parece importante decir -vengo señalando y siguiendo la política de seguridad; tuve la responsabilidad de interpelar al ministro del Interior en el marco de encontrar los mejores acuerdos para la política de seguridad- que parte de la política de seguridad es el personal. Esto es fundamental, porque es esencial que los recursos humanos tengan las mejores condiciones y, además porque entendemos -lo he dicho yo públicamente y mi bancada también-, que hay que jerarquizar y respaldar no solo salarialmente. Seguramente, no tengamos acuerdo en estas cosas, pero por ese camino vamos a transitar, porque esta Comisión ha podido elevar la mira en esas cuestiones.

Vamos a trabajar al respecto porque entendemos que tenemos que abordar el tema de la salud mental; que efectivamente estén garantizadas las cuestiones vinculadas con todos aquellos problemas que pongan en juego a la persona, al efectivo policial, pero también a la ciudadanía. No se trata solamente -como decía acá la diputada Reisch hace un tiempo- de legislar por "días de". No es la solución, si no le sumamos acciones concretas.

Seguramente, los vamos a convocar. También lo haremos ante la eventualidad de que determinemos nuevos pasos, a fin de informárselos.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Muchas gracias a todos.

Estamos en contacto.

(Se retira de sala la delegación del Sindicato de Funcionarios Policiales de Montevideo)

(Ingresa sala una delegación del Sindicato de Policías Agremiados Canarios, Sidepac)

—La Comisión tiene el agrado de recibir a una delegación del Sindicato de Policías Agremiados Canarios, integrada por su presidente, Carlos Hernández; por el secretario general, Rudeber Buela; por Fernando Bazzano, tesorero; y por Jorge Molina, fundador de la Coordinadora Nacional de Sindicatos Policiales.

**SEÑOR BUELA (Rudeber).**- Íbamos a realizar una presentación virtual, pero ahora, simplemente, vamos a presentar una copia de lo que hemos producido para esta instancia.

Antes de comenzar, queremos agradecer que nos hayan recibido, y con tanta celeridad.

En esta oportunidad, venimos a plantear una problemática -lamentablemente hay que decirlo- que aqueja verdadera y gravemente, en general, a las filas del Ministerio del Interior, y que dentro de las filas de la Jefatura de Policía de Canelones ha marcado tendencias récord, nunca vistas en la Administración. Nos referimos a un flagelo que, lamentablemente, en lo que va del año, ya se ha cobrado siete vidas de funcionarios policiales: el suicidio.

Específicamente, hoy queremos hablarles sobre las certificaciones psiquiátricas, uno de los tantos problemas que tiene la Administración, particularmente, la Jefatura de Policía de Canelones.

Hemos venido trabajando bastante a conciencia con los mandos jefaturiales y, en parte, hemos logrado disminuir aquellas cifras elevadas que existían al principio de esta Legislatura, de trescientos policías con certificación médica psiquiátrica. En la actualidad, afortunadamente, esos números están en el entorno de los ochenta, aunque son cifras fluctuantes, dado que siempre hay nuevas incorporaciones a esta situación; hay otras bajas del servicio o reintegros al servicio.

El problema con esta situación es el siguiente. Estas gestiones que hicimos con los mandos jefaturiales para que se escuchara, básicamente, la opinión del policía al reintegrarse y se le tratara de dar soluciones, a fin de volver al servicio en mejores condiciones y no generar cierto grado de revictimización y otro tipo de problemáticas que podían surgir, tienen la característica de haber sido también respaldadas mediante una modificación a la Ley N° 19.924, si no me equivoco, realizada el 18 de diciembre de 2020. Básicamente, se bajó la cantidad de tiempo que se podía estar el STIP, que es el Subsidio Transitorio de Incapacidad Parcial. Cuando ese subsidio fue creado su duración era de tres años; luego pasó a ser solamente de dieciocho meses, tiempo en el cual el policía tiene que resolver su situación, pasar evidentemente por todas las instancias burocráticas y administrativas, y resolver si vuelve o no al servicio. Este cambio en la norma hizo que muchos policías se reintegraran. Si bien es una buena noticia, desde el punto de vista administrativo, porque se regularizan situaciones que, de buenas a primeras, no estaban siendo positivas para la Administración, por ejemplo, muchos se reintegran o directamente se desvinculan del servicio, lo que genera nuevas vacantes, también ha generado el reintegro de personal que, lamentablemente, no se conoce a ciencia cierta si verdaderamente está recuperado y apto.

Como todos sabemos, como en algún momento todos lo estudiamos en nuestras carreras o nos informarnos por ahí, la norma es pura y dura. Justamente, es una regla que permite establecer ciertos hechos fundados para que la realidad se pueda desarrollar a partir de ella, pero, muchas veces, quedan por fuera situaciones como esta que estamos planteando, lo que lamentablemente nos induce a pensar que nos está quedando un gran deber con respecto al trabajo a nivel psicológico, y en este caso a nivel más profundo, a nivel psiquiátrico.

Particularmente, para hablar de todas estas cuestiones -quizás ustedes en este momento están tratando de vincular estas cuestiones que les he estado mencionando-, indudablemente tenemos que hablar acerca de las circunstancias que generan toda esta problemática, porque si bien, *grosso modo*, alguno puede pensar que la certificación

médica psiquiátrica es una válvula de escape para no trabajar, muchos casos tienen que ver con situaciones generadas por el desarrollo del servicio. Cualquier profesional en el área del trabajo conoce que cada tarea, cada trabajo específico, cada desarrollo de la vida humana produce tanto aspectos positivos como negativos, y que algunos son broza, que están allí y simplemente hacen al relleno del resto de la vida.

Lamentablemente, en este momento, hablamos de la función policial, para la que verdaderamente hay que estar preparado, llevarla a cabo a conciencia, a cabalidad, a fin no verse tan afectado por su desarrollo.

Muchas veces, se recurre a esa válvula de la certificación médica psiquiátrica, lo que en algunos casos puede darse por viveza criolla, pero la mayoría, nos consta, se generan porque las circunstancias del servicio así lo propician.

En esto, básicamente -podemos debatirlo-, hay elementos que atentan positiva o negativamente a la salud, dependiendo de la manera en que se los administre o agregue, pero, quizás, no es para plantearlo acá, porque esta es una comisión de salud. El primer elemento que nosotros encontramos, que es la madre de todas las asimetrías que, posteriormente, van generando otras situaciones, es, sin lugar a dudas, el hecho de que el salario policial no se ajuste, verdadera o próximamente, a los valores de la canasta básica de bienes y servicios. ¿Por qué? Porque el salario, justamente, es lo que hace que muchos policías, hoy en día, estén multiempleados; es lo que hace que muchos policías tengan que buscar, no solo otra fuente laboral aparte de la policial -además del viejo, querido y conocido Servicio 222, que es la hora extra policial; más o menos, lo podríamos definir así-, sino también un tercer trabajo para poder sustentar a su familia. Se me podrá decir que es una cuestión de administración, pero esto también tiene que ver con la cultura de la persona y con la cultura institucional.

Entonces, nosotros notamos que esta situación del salario del policía, lamentablemente, en muchos casos genera que el policía tenga que salir a buscar otros trabajos para cumplir con lo básico del hogar, que es la alimentación, la vivienda y la educación, entre tantos otros rubros que, hoy en día, son de suma importancia.

Particularmente, notamos que esta situación también es gravosa porque no permite que el policía tenga una alta dedicación para la función que desempeña. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de una alta dedicación? No solamente al tiempo en el que desarrolla el servicio y a las condiciones en las que lo desarrolla -es decir, si lo hace mejor o peor-, sino también a qué capacidad tiene ese funcionario para presentarse a otras instancias que son mejoradoras del servicio. Me refiero, por ejemplo, a educación, entrenamiento e instrucción. Esas situaciones hoy en día están quedando por fuera de lo que el policía necesitaría para convertirse en la verdadera fuerza profesional que se consigna en la Ley Orgánica Policial. En realidad, es lo que muchas veces le está faltando al funcionario, justamente, para comprender y comprenderse dentro de la función que ejerce.

Si bien sabemos que la línea entre la cordura y un problema psicológico es muy delgada, y que un problema de estas características puede surgir en cualquier momento, cuando nosotros proveemos a un funcionario, a un trabajador, o a cualquier otra persona, de educación y de una instrucción que le permite comprender y recibir las problemáticas de una manera en la que no lo desborden tanto, evidentemente, estamos trabajando en prevención, para que esa persona no llegue al grado de saturación que pueda generarle una enfermedad psiquiátrica o un problema psicológico. Además, cuando hablamos del individuo, también tenemos que contemplar su entorno, es decir, a las personas que son depositarias del servicio policial, del servicio que presta la Cartera, y a su familia. El vuelco de todas estas problemáticas, evidentemente, no está solamente focalizado en el

individuo, en la persona, en el número puro y duro, sino que también se condensa en los círculos en los que esa persona puede participar a diario. Además, eso genera que haya una retroalimentación de la problemática psicológica y psiquiatra desde esos otros círculos que también se ven afectados.

Por otro lado, además de la situación del salario, del multiempleo y de la necesidad de contar con una alta dedicación, también hemos encontrado que dentro de la cultura institucional -que es la herramienta que sirve para arreglar el funcionamiento de la institución policial, la estructura y la escala jerárquica-, casi en ningún caso -lo podemos decir porque entre los integrantes de la delegación tenemos una gran gama de antigüedades, desde el representante de los retirados policiales, pasando por un policía que tiene veinticinco años, casi treinta, de servicio, por uno que tiene quince años de carrera y por otro que tiene veinte- se fomenta el diálogo ni el trato humano dentro de la fuerza. ¿Por qué? Porque, sencillamente, lo único que necesita y solicita la escala jerárquica es impartir una orden y que se cumpla en tiempo y forma. ¿Cómo? Se podría decir que bajo los marcos de la ley, siempre y cuando no se comprenda que existe una orden improcedente. En realidad, lo que quiero decir es que no se generan otro tipo de situaciones que le permitan al funcionario entenderse dentro de un medio más orgánico, no tan rígido.

Lamentablemente, esa cultura institucional también es la que genera que muchas veces el policía, sobre todo de la escala subalterna, se vea en la necesidad de sacar - como le llamamos nosotros- una médica psiquiátrica, porque por situaciones dadas en el servicio se ve confrontado a mandos o a compañeros que no comprenden las limitaciones del servicio. La orden se imparte y hay que cumplirla; esto es así y no hay vuelta.

Por supuesto, con esto no estamos planteando que el mando tenga la intencionalidad de dar órdenes negativas o tendientes a perjudicar al funcionario; el problema es que hay cometidos del diario desarrollo del servicio que hacen que se agoten los medios. Ese es un dicho muy escuchado entre nuestras filas, porque cuando nos preguntamos cómo hacemos tal o cual cosa si no está funcionando el móvil o no tenemos personal, se nos dice que hay que agotar los medios; literalmente, es la lógica de la trinchera. El policía todos los días debe atender público, enfrentar la delincuencia y vivir situaciones sociales muy complejas, y lo que funciona es la lógica de la trinchera: se agotan los medios. Entonces, la cultura institucional también es algo importante a relevar.

Por otra parte, otra situación que se genera -y que deviene de la oferta laboral que, valga la redundancia, ofrece el Ministerio del Interior- tiene que ver con las posibilidades de reclutamiento de personas de determinados círculos sociales porque la oferta económica del Ministerio es equis. No se puede reclutar gente en otros lugares porque, evidentemente, esa gente que tiene mayor especialización quiere mayores salarios para ingresar y tiene la expectativa de contar con un beneficio en el trabajo policial. Entonces, esa población, a priori, no posee la formación básica que le proporcionarían otras herramientas para desarrollar su trabajo, y eso genera situaciones que hacen que el policía, desde el ingreso, se vea desbordado.

Además, a eso debemos sumarle que la educación policial, en muchos casos, es básica y breve, lo que impide *aggiornar* al policía para las situaciones que luego va a tener que afrontar. En realidad, es una especie de bola de nieve, porque cuando surge una situación traumática o un conflicto dentro del trabajo, con los de adentro o con los de afuera -se debe tener en cuenta que el trabajo policial muchas veces hace que la fuerza policial se enfrente a situaciones muy ríspidas, debido a los diferentes intereses que hay en el Estado, sin importar la clase social de la persona, si es trabajadora o si es

apoderada-, la acumulación de estos factores, lógicamente, hace que surjan todas estas situaciones.

Si nos preguntaran por qué en el último tiempo se registraron tantos certificados médicos, tendríamos que decir que es algo multicausal, que es muy complejo y que hasta debe tener que ver con el desarrollo de nuestra economía, de nuestras situaciones políticas y de todo lo que va pasando en el país. La policía no es menos afecta a ver y percibir todas esas situaciones.

Asimismo, estas problemáticas se ven amplificadas, porque además de las falencias que pueda sufrir el servicio debido a las posibilidades que tiene el funcionario de hacer lo que tiene que hacer, la policía también es depositaria de las quejas; al ser la cara visible de todas estas situaciones, el policía muchas veces es depositario de quejas y demandas que no llegan a otros lugares. En este caso, nosotros hemos querido ser los interlocutores de los por qué.

Lamentablemente, todas estas circunstancias que hemos ido relevando no solo las hemos sufrido nosotros en nuestro periplo dentro de la policía, sino también las generaciones anteriores, porque algunos de nosotros somos segunda o tercera generación dentro de la fuerza. Digo esto porque todos sabemos que hasta no hace mucho tiempo nuestro país pasó por un régimen de facto, y durante este tiempo la imagen de la policía también se vio perjudicada. Algunos podrán decir que lo que hizo estuvo bien, y otros que estuvo mal -que su participación fue esta o aquella-, pero lo cierto es que la fuerza como tal salió con una imagen bastante golpeada de ese proceso. Además, en las décadas posteriores, y hasta nuestros días, el Estado no ha implementado una política -nosotros consideramos que ha sido así- tendiente a mejorar esa imagen, a limpiarla y enaltecerla, que es algo que sí se puede ver en otras naciones, si bien la policía siempre va a tener un rol controvertido y una situación compleja que abordar.

Por lo tanto, nosotros consideramos que importante que el Estado tenga la voluntad de salir a defender el trabajo del funcionario policial a través de políticas que prestigien la función, lo que también, evidentemente, se puede alcanzar a través del salario y de la educación, impartida antes, durante y después del ingreso a la fuerza.

Lamentablemente, a la falta de especialización se nos está sumando otro factor, que es la carencia de personal; este hecho hace que cada funcionario tenga una abundancia de trabajo por encima de lo posible. Entonces, en pos de cumplir las órdenes y agotar los medios -como les comentaba- nos encontramos con que pocos funcionarios están ejerciendo las tareas que deberían ser llevadas a cabo por una proporción mayor de personal. Sin duda, esto genera mayor cantidad de responsabilidades y, por ende, más riesgo de sufrir desgastes con respecto al trabajo. En realidad, antes el trabajo estaba mejor distribuido, pero hoy en día hay sobrecarga laboral en algunas unidades; no en todas.

Por otra parte, y para dejar de hablar de problemas, quiero comentar -como lo hice al principio- que, por suerte, hemos tenido un buen diálogo con las autoridades de la Jefatura y que hemos podido mantener buenos ámbitos de negociación, sanos y productivos. Inclusive, muchas veces en esos ámbitos nos hemos visto dándonos la razón mutuamente y compartiendo puntos de vista con los mandos jefaturiales, si bien no siempre es así. Para ello, nosotros elaboramos un cúmulo de propuestas que van en consonancia con todo esto que he estado diciendo y que los compañeros en algún momento van a poder complementar.

Para nosotros es imprescindible, para trabajar en esto, que se legisle, que se cree algún tipo de comisión o equipo multidisciplinario. Creo que se debe llamar de la forma más apropiada posible, porque a veces el nombre consigna las funciones que puede llegar a desarrollar un cuerpo, un grupo, un núcleo o una corporación; a veces es importante y a veces no tanto. Pero, a nuestro entender, lo que necesitamos, es la creación de una comisión a nivel nacional que por su amplitud, por sus potestades, por sus medios y por sus recursos tenga la posibilidad de abarcar todas estas temáticas que son las que impactan directamente en la salud del funcionario policial en todos sus escalafones; no estoy haciendo una distinción de grados ni de escalafón. Todos en mayor o menor medida están sobrecargados o son depositarios de las demandas del público; todos en mayor o menor medida se ven en esta situación de multiempleo y les gustaría acceder a mayor cantidad de formación, pero no están pudiendo. Entonces, no hay una diferenciación de escalafón ni de grados.

Para ello, sería importante una mejora en lo salarial porque es una herramienta que repercute en la salud y por eso lo planteamos y lo decimos acá, aunque es una comisión de salud. También tendremos la oportunidad de plantearlo en la Comisión de Legislación del Trabajo, dado que nos parece importante seguir la temática por ahí y tratar de *aggiornar* los costos de las canastas que habían sido mencionadas.

Para nosotros también es importante el seguimiento del funcionario desde el ingreso; el seguimiento de la persona a nivel psicológico desde el ingreso. Creemos que debería existir algún tipo de política específica, como la tienen los psicólogos, los que cada tanto hacen terapia porque su trabajo es desgastante y exige estar escuchando problemas ajenos todo el tiempo. Bueno, al policía, aunque no tenga la formación del psicólogo, le pasa exactamente lo mismo: está todo el tiempo escuchando problemáticas ajenas y muchas veces se siente depositario y exitoso o perdedor al tratar de solucionar problemas a los demás, lo que genera esos desgastes de los cuales veníamos hablando.

Evidentemente, el apoyo ante eventuales crisis que pueda tener el funcionario, después de circunstancias que son excesivamente violentas, es importante. Hay algunas situaciones dentro del diario vivir del policía que se vuelven rutina -a veces no es bueno que se vuelvan rutinarias-, pero hay algunas que sobresaltan por el grado de complejidad y de violencia, y hacen que el funcionario policial se vea desbordado. Entonces, creemos que es necesario que se realicen informes elevados por los encargados de las unidades, que se haga un relevamiento concienzudo de cada unidad, que se trate a ese policía que está presentando problemas o que, sencillamente, se presenta en el servicio con determinados signos de una posible problemática que le impide brindar un mejor servicio, tener un mejor relacionamiento con sus compañeros, con el público y consigo mismo, porque nunca hay que olvidar a la persona.

También creemos que, para ello, es importantísimo mejorar la capacitación. Al respecto, me voy a detener explícitamente en el texto que tengo, porque hay puntos que son importantísimos. En principio, creemos que no estaría de más que el policía profundizara en educación sobre derechos humanos para sí y para el público. En general, se enseña derechos humanos en la Policía para el trato con el público pero muchas veces no se le transmite al policía que él es también depositario de esos derechos. Para nosotros, esto es importantísimo. Además, sería muy importante trabajar en la línea del autocuidado psicológico, en el manejo de las emociones, en el manejo de situaciones límite. También sería importantísimo poner un buen acento en la ética profesional con respecto a la atención al público, pero no solo enfocado al trabajo hacia el público, sino en cómo me veo yo en el trabajo con el público, quién soy yo, cuál es mi rol y cómo me siento.

Debemos también enfocarnos a la actualización y el mejoramiento de la formación policial en tiempo, en currícula y en la formación de profesionales que están a cargo, porque muchas veces hacen lo que pueden. En general, son más personal idóneo que capacitado y certificado para lo que están haciendo; son compañeros que ayudan a otros compañeros. Eso está muy bueno dentro de todo, pero muchas veces queda corto frente a las necesidades actuales del siglo XXI, del año 2021, que está terminando. La contención del policía en el trabajo policial ya lo había mencionado.

Por otra parte, queremos retomar el seguimiento posrecuperatorio. Conjuntamente con la Jefatura de Policía de Canelones logramos que un montón de funcionarios se reintegraran al servicio, apoyados además por la modificación de la norma que fue referida, pero no sabemos a ciencia cierta qué tan bien está esa gente. Muchos de ellos se reintegraron, están trabajando nuevamente e, inclusive, están haciendo el servicio 222, pero se desconoce en qué grado quedó apta para el desempeño del servicio. Como compañeros de trabajo que somos, no queremos bombear el sueldo a nadie ni bombear la vida a nadie, ni complicarlo. Si bien este término que utilizo es un poco vulgar, hace patente nuestra intención de lo que no queremos tener. La intención que tenemos verdaderamente es que al policía que estuvo en una certificado por médica psiquiátrica, se lo siga al menos durante un tiempo para conocer cómo está, cómo está su entorno familiar, cómo está con el entorno laboral porque eso puede ser -no decimos que lo sea- uno de los factores que esté incidiendo en la alta tasa de suicidio que estamos teniendo. Una cosa es perder la vida en el servicio por un accidente de trabajo o por un enfrentamiento, como lamentablemente muchas veces sucede, y, otra, perder la vida en el servicio, y así debería ser considerado, porque me suicidé porque no fui contenido a tiempo, porque tuve una problemática psicológica que no fue abordada en su complejidad y en su integralidad.

Entonces, a raíz de eso creemos que es necesario...

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Disculpe la interrupción, pero quiero ponerlos en conocimiento de que a la hora 14 tenemos una sesión y debemos dejar espacio para que los diputados planteen alguna pregunta. Si pueden ir redondeando en 6 o 7 minutos, sería bárbaro.

**SEÑOR BUELA (Rudeber).-** Lo haremos en menos.

Para ello, entendemos que es capital legislar a fin de que las enfermedades psiquiátricas crónicas sean tenidas en cuenta para crear el nexo causal. ¿A qué nos referimos con esto? A que si ese funcionario se enfermó y no pudo reintegrarse al servicio, el Estado no le suelte la mano -porque tendrá un gran problema que solucionar cuando se vaya del servicio-, a fin de que pueda tener un medio económico para acceder a un tratamiento, seguir dando sustento a su familia y tener una razón por la cual mantenerse entre nosotros, literalmente. Esto sería tomado como una gran señal de parte del Estado hacia los trabajadores policiales.

Finalmente, creemos necesario una reorganización, una adecuación y abreviación de los tiempos para realizar los trámites inherentes a esta clase de problemáticas, porque nos dimos cuenta de que en tal abultada cifra había un índice de policías que ya tenían el alta de su médico psiquiátrico y del servicio en Montevideo, pero las comunicaciones no habían sido lo suficientemente efectivas como para terminar de cerrar el ciclo y que ese policía se reintegrara. Básicamente, esa es la situación.

El Sidepac (Sindicato de Policías Agremiados Canarios) se ofrece a trabajar en esta Comisión, si fuese tenida en cuenta la creación de este organismo que podrá ser llamado

como quieran, a fin de brindar soluciones y, evidentemente, acompañar a los trabajadores policiales en este camino, que es la vida en el servicio.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Agradecemos al señor Buela por la exposición.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** En primer lugar, quiero agradecer al Sindicato de Policías Agremiados Canarios. Hemos conversado con ustedes y nos transmitieron un poco la problemática que expusieron muy correctamente en la Comisión.

Estamos viendo que este no es un problema solo de Canelones ni del sindicato de Canelones sino que es un problema nacional. Acabamos de recibir a una delegación que, increíblemente, coincidió con el mismo planteo en cuanto a la problemática del suicidio, de las certificaciones y de la salud mental. Quienes trabajan en el Ministerio del Interior, ya sea bomberos o policías, están permanentemente en un estrés continuo. Prácticamente estoy repitiendo lo mismo que le dije a la anterior delegación. No quiero ser reiterativo; después podrán ver las versiones taquigráficas.

Me parece que ustedes plantearon dos aspectos: uno que tiene que ver con lo sanitario, con la problemática del suicidio, la salud mental y las certificaciones y, otro, que para mí también es muy importante porque todo esto repercute en lo económico. Sería bueno que el planteo específicamente económico, si bien nosotros lo vamos a recoger también, lo presentaran en la Comisión de Legislación del Trabajo y Seguridad Social, ya que es un tema concretamente laboral.

Me parece que es esencial el planteamiento de conformar una comisión nacional que aborde el tema de la salud mental y la problemática que sufre el agente policial y el entorno familiar y que lleva a consecuencias importantes, porque me enteré de que el Ministerio del Interior tiene recursos humanos suficientes como para establecer equipos interdisciplinarios que aborden específicamente el tema de salud mental, las certificaciones y la problemática cotidiana que se da ante un evento adverso de un policía que sufre un estrés que consulta en la puerta de un hospital o en la puerta del Hospital Policial. Sabemos lo que pasa: tomá una semana, diez días o quince días; después le lleva dos meses conseguir la hora para el psiquiatra; luego lo pasan al psicólogo; no hay prevención de nada. En esos casos, hay una afectación económica concreta porque pasa a percibir casi la mitad del salario. Es un problema serio que, por suerte, distintos sindicatos del interior y de Montevideo están en la misma. Como dije a la delegación anterior, la Comisión de Salud tiene un papel fundamental en esto: articular entre todos los actores, los trabajadores de la policía, las autoridades del Ministerio del Interior y, también, Sanidad Policial. No manejo la parte del Ministerio del Interior, pero Sanidad Policial no tiene enfrente a un médico por lo que me parece que también sería bueno conversar con Sanidad Policial. Creo que tenemos un desafío muy importante en esta Comisión y el compromiso está en convocar al Ministerio del Interior y Sanidad Policial.

Nos seguiremos viendo y conversando pues tenemos mucho trabajo por delante porque el problema que nos plantean, ya lo planteó Montevideo y, seguramente, vendrán sindicatos de todo el interior. Desde ya, muchas gracias.

**SEÑOR MOLINA (Jorge).-** En la misma línea de lo manifestado por el diputado Gallo, nosotros queremos dejar bien en claro lo siguiente. Hemos tenido una experiencia en el Hospital Policial por intermedio de la policía comunitaria y armamos talleres en ese sentido, pero luego no tuvo andamiaje. Queríamos apuntar al seguimiento y a todo lo que decía recién el diputado Gallo.

Quienes estamos acá ya tenemos una experiencia y por ello estamos a las órdenes. Para nosotros no sería nuevo si mañana tuviéramos que trabajar en talleres. Ese trabajo lo hicimos con los compañeros de la comunitaria. Simplemente, quería agregar eso.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- En primer lugar, suscribo lo manifestado por el señor diputado Gallo.

Quiero hacer una pregunta muy puntual vinculada a las certificaciones, porque ha sido un planteo reiterado del ministro la preocupación por la cantidad de funcionarios certificados; habló de algo más de cuatro mil, casi cinco mil. También lo mencionaron los representantes de Sifpom. Se trata de una certificación muy compleja, de una multicausalidad compleja. Ellos mencionaban que Canelones particularmente tiene un porcentaje elevado de certificaciones. Quisiera saber si ustedes pueden dar algunos elementos más respecto a si se trata de personal operativo vinculado a la Jefatura o si son del INR, es decir si tienen algún diagnóstico o conocimiento más detallado de esa situación, particularmente de Canelones.

**SEÑOR BUELA (Rudeber).**- Hace no mucho tiempo tuvimos una intervención en la Comisión de Seguridad en el Parlamento. Hablamos de la cárcel de Canelones y de circunstancias que verdaderamente no apuntaban a hablar sobre el problema psicológico, pero se entiende lo que es convivir en esas circunstancias que fueron planteadas.

Nosotros tenemos el informe; no lo tengo acá, pero fueron entregadas varias copias en la otra Comisión. Honestamente no me explico cómo un funcionario policial puede estar a diario o día por medio doce horas en esas circunstancias. Tampoco me explico cómo puede llegar a ser su situación psicológica. Presumo que estar en esas circunstancias debe ser verdaderamente complejo. Las cifras del INR quizás sea una de las más acentuadas de todo el sistema.

Con respecto a las médicas que destacamos en ese informe, son las que tienen que ver estrictamente con las jefaturas de Canelones y, en su amplia mayoría -exceptuando algunos casos específicos-, con policías del escalafón ejecutivo vinculados directamente a la jefatura o en comisión, pero que trabajen y prestan servicios específicamente para la jefatura.

En el informe que vamos a entregar está todo lo que estuvimos charlando. Vamos a entregar varias copias para que queden en manos de esta Comisión y puedan estudiarlas, verlas, criticarlas y debatirlas. Estamos aún a todo.

Entendemos que la estructura ministerial generada para trabajar en todos estos temas que está en Sanidad Policial es la idónea para hincarle el diente al tema, hablando pronto y mal, pero no cerramos las puertas a que otros interlocutores de otros lugares nos puedan brindar una ayuda. Estamos hablando de una institución que necesita ser apoyada y apuntalada desde todos los sectores sociales. Es más, me atrevo a decir y a enfatizar que sería bueno que no solamente quedara dentro de la Policía el trabajo de apuntalamiento. Hay que tratar de generar mejores condiciones para la institución en la sociedad en la que se encuentran y para la que presta sus servicios. Sería bueno que fuese apoyada por otras instituciones que no fueran estrictamente de la propia Cartera. Primero porque nos puede aportar un caudal muy grande de profesionales y de experiencia, y segundo -y quizás lo más importante- porque es necesario que la Policía cobre otra dimensión de integración en la sociedad. Pienso que abrirse a que la ayuden es una buena forma de generar esa integración necesaria.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Agradecemos la presencia del Sindicato de Policías Agremiados Canarios. Las puertas de esta Comisión están siempre abiertas para cuando ustedes entiendan pertinente solicitar una audiencia.

Muchas gracias.

(Se retira de sala la delegación del Sindicato de Policías Agremiados Canarios)

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- En cuanto a los temas pendientes, para no perder una conducta sistemática, tenemos el planteo vinculado con el Ministerio de Salud Pública en lo que tiene que ver con la modificación del decreto sobre tabaco y los dispositivos. Me parece fundamental.

Por otra parte, está el tema vinculado con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social -en realidad con el Banco de Previsión Social- por las ayudas extraordinarias. Se cambia la metodología; quedan gurises sin atender, con un riesgo altísimo de algunas organizaciones. La presidenta conoce muchas en Colonia que van a quedar con el tratamiento interrumpido.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Yo estoy a la orden. Si la Comisión considera necesario hacer antes de fin de año o cuando quieran alguna reunión extraordinaria, presencial o por zoom, yo estoy a la orden.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Yo quiero trasladar una cosa que nos enteramos ayer medio extraoficialmente y hace un rato oficialmente. Me refiero a una minuta de comunicación que va a hacer el diputado Martín Sodano solicitando que la Cámara le pida al Ministerio de Salud Pública la incorporación al PIAS de todos los procedimientos vinculados con la cirugía endovascular cerebral, cosa que compartimos.

Lo vamos a aprobar; lo vamos a apoyar y lo vamos a incentivar, pero no nos parece adecuado que estos temas vinculados con el PIAS salgan sin la opinión y el estudio de la Comisión de Salud Pública. No nos parece adecuado que se plantee en sala una minuta, porque la minuta de comunicación no es el pedido de un legislador, sino de toda la Cámara.

Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica de que lo vamos a apoyar, de que estamos de acuerdo, pero en la misma situación que esta patología hay muchísimas que de repente salen mucho menos y se realizan mucho más. Por ejemplo, la apendicetomía laparoscópica. Hoy en día, para poder acceder a una operación a través de una apendicetomía laparoscópica un socio de una mutualista precisa en el entorno de los \$ 20.000 o \$ 25.000.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Comparto la visión. En el día de ayer el diputado Sodano me expresó que iba a hablar del tema. Media hora previa no hay; no había especificado cómo. Al leer el orden del día de la sesión de hoy me encuentro con que es el punto que figura en segundo término y cuál era el procedimiento que iba a seguir.

Por tanto, también comparto la preocupación y la postura. Tenemos que tener mucho cuidado. Esta Comisión tiene que analizar y recibir a las autoridades antes de hacer algún tipo de pronunciamiento en temas que son muy sensibles y sumamente delicados.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Suscribo lo que han dicho ambos. El procedimiento correcto hubiera sido que llegara acá. La vamos a acompañar. Entendemos la importancia de la misma, pero cuestiones como las que plantea el diputado Sodano hay muchas. Hay enfermedades coronarias agudas que también implican costos importantes de intervención. No todo está cubierto y debiera ser algo mucho más equitativo. Habiéndolo estudiado con tiempo pero con celeridad seguramente hubiéramos hecho un planteo más abarcativo, sobre todo porque el diputado Salinas hizo una presentación a mitad de año vinculado con el planteo que va a

realizar el diputado Sodano. También hubo algún planteo del Ministerio de Economía y Finanzas que no sabemos efectivamente si terminó laudándose.

Dejo constancia por la importancia del tema.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se levanta la reunión.

≠