



**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 883 de 2022**

---

---

Carpetas Nos. 2197 de 2022, 2464 de 2022 y Comisión de Constitución, Códigos,  
2454 de 2022 Legislación General y Administración

---

---

**PRESTACIÓN DE ASISTENCIA OBLIGATORIA POR PARTE DEL ESTADO  
A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE**

Modificación del artículo único de la Ley Nº 18.787

**VILLA DEL CARMEN, DEPARTAMENTO DE DURAZNO**

Se declara como ciudad

**TENENCIA DE ARMAS**

Se prorroga el plazo establecido en el artículo 6º de la Ley Nº 19.247

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 18 de mayo de 2022

(Sin corregir)

**Preside:** Señor Representante Diego Echeverría.

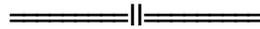
**Miembros:** Señores Representantes Mario Colman, Claudia Hugo, Alexandra Inzaurrealde Guillen, Eduardo Lust Hitta, Enzo Malán Castro, Nicolás Mesa Waller, Joanna Perco, Franco Stagi y Mariano Tucci Montes De Oca.

**Asisten:** Señoras Representantes Cristina Lústemberg y Nibia Reisch.

Representantes de la Unión de Trabajadores del MIDES, señoras Ana Casteluccio, Secretaria General, Paula Guerrero y señor Carlos Moreira.

Doctor Artigas Pouy en representación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, profesora doctora Sandra Romano en representación de la Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UDELAR, doctor Gabriel Rossi y doctora Ana Inés Paullier en representación de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, y doctora Alicia Hoppe en representación de la Asociación de Psiquiatras del Interior.

Secretarias: Señoras Florencia Altamirano y María Eugenia Castrillón.



**SEÑOR PRESIDENTE (Diego Echeverría).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Le damos la bienvenida a la delegación de representantes de Utmides integrada por las señoras Ana Casteluccio, secretaria general, y Paula Guerrero, y por el señor Carlos Moreira, quienes concurren a efectos de conocer su opinión respecto del proyecto que está estudio en esta Comisión: "Prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle. (Modificación del artículo único de la Ley N° 18.787)".

**SEÑORA CASTELUCCIO (Ana).**- En primer lugar, agradecemos a la Comisión por convocarnos.

Queremos señalar que desde Utmides estuvimos analizando la ley y comparándola con la normativa que está vigente. También estuvimos leyendo la versión taquigráfica de la reunión del 11 de mayo, pero no queremos reeditar todas las discusiones. Lo que sí queremos comentar es que cuando vino el señor ministro Martín Lema hizo alusión a una segunda versión, con algunas correcciones. Tenemos entendido que la versión que a nosotros nos llegó no es la que tiene las correcciones, que no la hemos leído todavía. Por lo tanto, pedimos disculpas porque posiblemente hagamos comentarios que quizás ya no sean necesarios.

Queremos aclarar que todo lo que vamos a decir está planteado desde la preocupación que tenemos las trabajadoras y los trabajadores del Mides por brindar una atención lo mejor posible a las personas que están en situación de calle, porque nos preocupa profundamente esta población, como todas las demás con las que trabajamos.

Lo que estamos tratando en este caso son las modificaciones de la Ley N° 18.787, pero les vamos pedir que nos permitan dar un paso atrás. Nosotros queremos plantear algunas consideraciones con respecto a la ley original, que nos parece que adolece de algún problema conceptual.

Por supuesto, estamos de acuerdo con que si alguien corre riesgo de vida o de padecer enfermedades graves y necesita atención el Estado, este se la tiene que dar, pero consideramos que no debería haber una diferenciación entre las personas en situación de calle y el resto. Cuando hay una restricción de las libertades -esta es una línea muy fina-, no debería aplicarse siempre a la población más vulnerable. Si se entiende que esto debe pasar, debería abarcar a todos los uruguayos y las uruguayas.

En cuanto al tema de la modificación, nos preocupa que se exprese que, luego de la hospitalización de la persona, los abordajes serán de acuerdo con la Ley de Salud Mental. Eso, de alguna forma, establece un antes y un después, pero hay diferencias en los procedimientos.

Con respecto a este punto, la Ley de Salud Mental especifica algunos requisitos para que las personas sean hospitalizadas en contra de su voluntad, pero no todos figuran en el nuevo articulado. Se especifica que se necesitaría la firma de dos profesionales -uno de ellos debería ser un psiquiatra- y, además, que ninguno debería tener vínculo con la persona que sería internada. En el nuevo articulado se establece una única firma. Entendemos las urgencias del territorio y que muchas veces es necesaria la rapidez, pero este también es un problema de gestión, que se puede resolver correctamente, a fin de que estas personas tengan las mismas garantías que tenemos el resto.

Con relación a esta diferencia de que empieza a regir la ley luego de la hospitalización, hacemos énfasis en que la Ley de Salud Mental establece que la

hospitalización debe ser el último recurso y no el primero; se pone el acento en el componente comunitario, en el componente de redes y en el nivel primario de atención. En este caso se pone a la hospitalización como el primer acercamiento, haciendo una excepción con respecto a la Ley de Salud Mental, y eso nos preocupa.

En el literal E) del artículo 3º de la Ley de Salud Mental se hace referencia al principio de equidad, que debería regir para la totalidad de la norma y no para una parte, luego de la hospitalización. Nos parece importante que se tengan en cuenta estas dificultades.

Por otro lado, en la exposición de motivos, el ministro explicita que la modificación de este artículo pretende abordar las causas de la situación de calle, y pone sobre la mesa los números de las personas con afectaciones, por ejemplo, relativas al consumo de sustancias. Dice que el 86% de las personas declara tener consumo de sustancias psicoactivas. Queremos aclarar que no todo el consumo de sustancias psicoactivas es problemático y que no todo el consumo lleva a una situación de hospitalización. Por otra parte, en los censos sí se preguntó sobre el motivo por el cual las personas están en situación de calle o se mantuvieron en esa situación, y el 49% alegó motivos de ruptura de vínculos o dificultades de convivencia; el 21%, insuficiencia en el ingreso o pérdida de trabajo y el 28%, problemas de consumo. Entonces, para atacar las causas de la problemática de situación de calle no solo es necesario abordar las problemáticas de salud mental y consumo problemático de sustancias, sino, sobre todo, el tema del trabajo y las políticas sólidas de vivienda, con un abordaje multidisciplinario.

**SEÑORA GUERRERO (Paula).**- Con relación a la aplicabilidad, podemos considerar que, como principio rector, antes de crear una nueva herramienta, es una buena práctica que las existentes funcionen de forma óptima. En este caso, podemos pensar que para que el Mides presente este proyecto de modificación de la ley la demanda existente de tratamientos de salud mental y de consumo problemático de sustancias está cubierta, es decir, que todas las personas que tienen la voluntad de ser tratadas acceden al tratamiento. Sin embargo, según nos relatan los trabajadores y trabajadoras de Mides, esto no siempre sucede. No solo estamos hablando de los programas que abordan la situación de calle, sino de la totalidad de los programas del Ministerio de Desarrollo Social. En particular, los trabajadores y trabajadoras nos relatan que son pocas las veces que llegan a las emergencias y existe una cama o una forma de hospitalización para esa persona que se traslada. Esto significa que lo que se hace, por ejemplo, en la puerta del Vilardebó, es aplicar una medicación y llevar a la gente a un refugio Mides. Que se sumen decenas de camas en estas instituciones es una buena noticia, pero inclusive limitando la demanda de la situación de calle, son miles las personas con afecciones mentales o problemas de consumo que pueden necesitarlas, sobre todo, con la modificación de la ley. Sobre este mismo punto, mientras en la ley se habla claramente de hospitalización, el señor ministro se refiere a refugios especializados en la situación de hospitalización. Nos parece importante hacer la puntualización de que para aplicar esta modificación se necesitarían muchas más camas en los servicios de salud con enfoque en salud mental.

Esto nos lleva al siguiente punto: el Mides no tiene *expertise* en las patologías psiquiátricas ni en el uso problemático de sustancias. El Mides no es la Junta Nacional de Drogas. La Ley de Salud Mental especifica que el Ministerio de Salud Pública debe formar, capacitar, actualizar a las y los trabajadores de las instituciones públicas implicadas. En ese sentido, nos preguntamos si esto se está previendo, dado que con la modificación de la Ley N° 18.787 cobra especial importancia. Nos gustaría saber si se están realizando las gestiones pertinentes en este sentido.

En la misma dirección, en el artículo 20 de la Ley de Salud Mental, se establece que "Se garantizará que los trabajadores que integren los equipos asistenciales de salud mental tengan la protección específica de su propia salud". También nos gustaría saber qué acciones tiene pensadas el Ministerio de Desarrollo Social a este respecto. Por otro lado, está el problema de cómo el Ministerio abordará a las personas con problemas de salud mental una vez que estén en un centro Ministerio de Desarrollo Social. Creo que todas y todos estamos de acuerdo con que este tipo de situaciones requieren el fortalecimiento de los equipos técnicos y su especialización; sin embargo, en los últimos años, se han disminuido las horas técnicas por persona. Una vez que se implantó el sistema de colmenas, que consiste en contar con un mismo equipo con tres centros, parece que lo que tenemos es todo lo contrario de lo que el Ministerio de Desarrollo Social necesita para abordar estos casos.

Por otro parte, en el sistema de paradores muchas veces ni siquiera existe un equipo técnico a cargo, cosa que es altamente problemática, ya que en las condiciones actuales -y ni hablar de lo que ocurrirá con la aplicación de las modificaciones de la normativa- esto hace a la salud, la seguridad y las garantías de usuarios y trabajadoras, y no es para nada menor.

Nosotros decimos que las personas en situación de calle son vulneradas en sus derechos; son excluidas y culpabilizadas por estar en situación de calle; esa es una situación de violencia. Hoy, los refugios, donde se pide un comportamiento social que es muy difícil, ya que sus usuarios atraviesan muchas violencias de todos lados, también son parte de una situación más de violencia porque, por ejemplo, faltan recursos para que la persona pueda tener una atención de calidad, un buen baño, una buena ducha y una buena comida. Para atender todos estos aspectos se necesita una política integral de vivienda, como base, con enfoque de derechos, aparte de la salud; nos referimos a una política que vaya más allá de lo focalizado.

Gracias.

**SEÑOR MOREIRA (Carlos).**- Como sindicato, también nos interesa resaltar algo que nos preocupa: hace cerca de dos años, el Ministerio decidió tercerizar el servicio del equipo móvil, que es el que brindan las trabajadoras y los trabajadores que salen a recorrer y a atender a las personas que están en situación de calle. Para nosotros es un problema importante porque no solo se le quitan garantías y derechos a las trabajadoras y trabajadores, sino que, además, el Ministerio de Desarrollo Social pierde capacidad de control de sus propias tareas, porque esto lo termina haciendo una organización mercerizada, por fuera del Ministerio. Utmides y el movimiento sindical siempre reivindican que para tareas permanentes tienen que existir funciones permanentes, y si las tareas son propias del Estado, las deben brindar funcionarias públicas.

La tercerización y la precarización del servicio también han traído otros problemas. Si han escuchado al Sindicato Único de Trabajadores de Instituciones Gremiales y Afines (Sutiga), sabrán que ha planteado un montón de situaciones relacionadas con licitaciones que demoran hasta ocho meses, lo que lleva a las organizaciones a estar constantemente con atrasos de dos o tres meses en el pago de salarios de trabajadoras y trabajadores porque las partidas no llegan. Estos trabajadores y trabajadoras tienen que hacer colectas entre ellos para pagar el gas, los alimentos y otras cuestiones, y eso genera problemas. Esto ha determinado que el ministro y otras autoridades de gobierno utilicen constantemente la modalidad de compra directa por excepción, para intentar agilizar, pero igualmente las partidas llegan tarde y se siguen generando problemas.

Finalmente, quiero aclarar que, aunque lo dice, esta ley no ataca las causas del problema, porque, por lo general, los problemas de salud mental son una consecuencia

que experimentan las personas luego de estar mucho tiempo viviendo en la calle. Las causas -como lo explicaba Ana, al principio- se relacionan con problemas de convivencia, ruptura de vínculos y situaciones económicas -pérdida de empleo o de recursos-; eso luego trae como consecuencia problemas de salud mental. Entonces, nosotros vemos con preocupación que el anuncio de todos los inviernos sea: "Aumentamos la cantidad de cupos". Esa debería ser una mala noticia, porque lo que estamos anunciando es que cada año tenemos más personas en situación de calle, y lejos estamos de atacar las causas. Este proyecto no toca las causas; en todo caso, termina tocando una consecuencia más.

**SEÑOR REPRESENTANTE TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).**- Buenos días a la delegación de trabajadores. Siempre la visión desde el trabajo y de los trabajadores es sustantiva para cualquier análisis político; por eso los convocamos.

Queremos dar la bienvenida también a las compañeras de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados Cristina Lustemberg y Nibia Reisch.

Nos hubiera gustado que profundizaran en aspectos vinculados con las últimas modificaciones que dejó el ministro y que ustedes no pudieron comentar; tal vez después de que comparezcan pueden mandar alguna nota por escrito porque, por lo menos para esta bancada del Frente Amplio, es importante la visión que tengan al respecto. Por lo dicho, las preguntas que pensábamos formular no las podremos hacer, pero sí haremos algún comentario general.

En primer lugar, nos gustaría que profundizaran un poco más en cuanto a qué problemáticas se enfrentan en la actualidad, como trabajadores, respecto de este tema.

En segundo término, queremos saber si ustedes consideran que en este cambio de redacción que plantea el Poder Ejecutivo hay algún beneficio directo a la gestión o si se resuelve parte del problema. Aprovechando la oportunidad de que se está considerando ese asunto, también nos gustaría saber si hay alguna otra cuestión que debiera contemplarse o tenerse en cuenta, más allá de los aspectos vinculados con lo presupuestal, que me parecen sustantivos y que ustedes referían hace algunos minutos.

Por último, queremos saber si consideran que es necesario dar una nueva reglamentación al concepto de riesgo inminente vigente a la fecha, porque nos parece que puede ser importante conocer su óptica.

Por ahora, son esas preguntas. Gracias.

**SEÑORA CASTELUCCIO (Ana).**- Nosotros entendimos que fuimos convocadas y convocados para hablar de las modificaciones, que presentan los problemas que nombramos en la primera parte, en mi intervención. No quiero decir nuevamente lo que ya comenté, pero nosotros entendíamos que las modificaciones implicaban algunas interferencias con la Ley de Salud Mental y que brindaban menos garantías. Entonces, desde ese punto de vista, ya abordamos el tema para el que fuimos convocadas.

En principio, como beneficio de la nueva redacción, entendemos que sí es importante que se aborde la situación de salud mental y de consumo problemático de sustancias en la población en situación de calle, pero no estamos de acuerdo con que esto se haga en una ley que sea únicamente para las personas en situación de calle y que no se enmarque en la Ley de Salud Mental. Por lo menos, ya que hay una ley específica, que se enmarque en esa ley y no se haga ningún tipo de excepciones.

Con respecto a las otras cuestiones, nosotros trajimos lo que como trabajadoras y trabajadores del Mides podíamos plantear, que es la interna de cómo se viven los

programas que abordan la situación de calle. Entonces, si bien la Comisión, el Parlamento, pueden considerar que esta normativa puede ir en esa dirección, nosotros llamamos la atención y alertamos sobre otros problemas que están presentes en este momento y que creemos que se van a profundizar una vez que esta modificación esté vigente.

En este momento, tenemos problemas de cobertura; cuando las personas llegan al Vilardebó, les dan un sedante y las mandan de vuelta al refugio. Nosotros entendemos que ese es el aporte que podemos hacer como trabajadoras y como trabajadores: comentarles qué está sucediendo y, como decía la compañera, esto no refiere solo a los programas de calle. En el Mides hacemos muchas derivaciones para tratamiento de personas con problemas de salud mental o consumo problemático de sustancias. Si esas personas que voluntariamente quieren tener esa atención no la reciben en este momento, a nosotros nos preocupa profundamente cómo vamos a abordar esto nosotras, trabajadoras del Mides que no tenemos una *expertise* particular en el tema de salud mental y de adicciones; por eso lo trajimos a colación.

Estas son las cuestiones que consideramos importantes. Pensamos que si se hace o se modifica una ley, tiene que reflejar realidades, y la realidad que tenemos hoy es que no contamos con la cobertura suficiente.

**SEÑOR MOREIRA (Carlos).**- Sería interesante que se quedara explicitado el reconocimiento de que el abordaje a las personas en situación de calle debe ser una tarea propia del Estado, por lo que ya dijimos. Este no es un servicio que el Estado debería tercerizar, como actualmente está haciendo. No se trata de que le encarguemos el transporte a una empresa porque, si bien es un servicio del Estado, son empresas privadas las que lo realizan. En este caso, no se trata de transporte público; estamos hablando de la atención a personas en situación de calle y el hecho de que el Estado tercerice ese servicio es una preocupación. Quizá la normativa podría obligar al Estado a hacerse cargo de esa situación. Hay una oportunidad para eso, que es la próxima Rendición de Cuentas, instancia en la que esperamos que, si el Estado se va hacer cargo de esta situación, genere los recursos económicos y de funcionarios y funcionarias necesarios.

Perdón que recién estemos leyendo el articulado, pero nos llama la atención que al inicio del artículo se hable de "Las personas de cualquier edad". ¿Esto incluye a niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años y no interviene el INAU? ¿O sea que la ley sigue igual? Lo planteamos como una duda, porque no sabemos si el tratamiento debería ser el mismo para un adulto que para un niño en situación de calle con determinadas problemáticas; sería interesante que el INAU contara como actor. Me disculpo si lo dice más abajo.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Aclaro que el primer inciso no cambió; queda igual a su versión original.

**SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).**- Les agradezco la presencia en la Comisión.

Ustedes plantearon una cantidad de temas que no están en la ley: el problema de la vivienda, el problema de la injusticia social, el problema que el Estado debería solucionar todos estos temas, el problema de que la gente se va a la calle porque tiene conflictos de convivencia. En particular esto último no tiene solución por parte del Estado, a no ser que nos pongamos en cada casa a arreglar las dificultades de convivencia de todas las personas. Yo invito hablar puntualmente de este artículo -les agradecería enormemente

que se ciñeran a ese punto-; todo lo otro -que comparto como preocupación- no está en la ley.

Mi primera pregunta es si el sindicato está en desacuerdo con la modificación planteada para el artículo único de la ley de 2011. ¿El sindicato está en desacuerdo con que el Mides atienda a personas que están a la intemperie con graves enfermedades e incluso riesgo de muerte? Esa es la pregunta concreta; todo lo otro no está en la ley, correspondería a la discusión de otras leyes.

En segundo lugar, no me queda claro cuál es la dificultad de que lo haga el Estado o un tercero. A partir de lo que ustedes dicen, aparentemente, el tercero estaría incapacitado para hacer lo que el Estado sí hace. Querría saber cuál es la razón por la cual una empresa privada no tiene idoneidad para realizar lo que sí hacen los funcionarios públicos.

En tercer término, hicieron hincapié en el tema hospitalario, que me parece importante. Creí percibir cierta resistencia a hospitalizar; me pareció que iban por soluciones alternativas. Eso puede enriquecer el texto. Por eso, pregunto cuáles serían las soluciones alternativas para estas personas. Eso es lo que la ley trata de atender; todos los otros problemas que el Uruguay tiene ya sabemos cuales son. Insisto: debemos atender el tema puntual de una persona que vive a la intemperie, con riesgo de contraer graves enfermedades o con riesgo de muerte. Yo pondría así: "con riesgo de contraer graves enfermedades". Es un tema de redacción; queda mejor que como dice: "con riesgo de graves enfermedades". ¿Cuál sería, frente a una persona que tiene una enfermedad grave o riesgo de muerte, la medida alternativa a la hospitalización? Pregunto para mejorar el texto.

Gracias, presidente.

**SEÑORA CASTELUCCIO (Ana).**- Ante la pregunta de si estamos en desacuerdo con que el Mides atienda a las personas que lo que necesitan, la respuesta obvia es que estamos de acuerdo con que el Mides atienda a las personas que lo necesitan. Esa fue la primera aclaración que hice; no hay nadie más interesado en la atención de estas personas que los funcionarios que trabajamos con ellas diariamente. Se entiende que no se está analizando si el Mides tiene que atender o no a las personas que están en una situación de riesgo grave; lo que estamos viendo es cómo se debería legislar al respecto. Nosotros hicimos algunas puntualizaciones particulares sobre por qué entendíamos que había algunas excepciones que se hacían en este articulado en la Ley de Salud Mental vigente y por qué entendemos que no deberían plantearse.

Retomo lo que mencioné hace un rato, y pido disculpas por reiterar argumentos. Entendemos que con todas las personas se deberían manejar absolutamente los mismos criterios para la hospitalización, que refieren al requerimiento de la firma de dos profesionales -un médico y un psiquiatra- que no tengan vínculo de parentesco o de amistad con el usuario.

El señor diputado nos pregunta cuál sería la alternativa a la hospitalización. Queremos aclarar que la propia Ley de Salud Mental establece claramente en varios artículos que la hospitalización tiene que ser el último recurso para las personas con problemas de salud mental, y que hay que enfatizar en el primer nivel de atención, en las redes comunitarias y en otro tipo de atención. La hospitalización es únicamente para casos en los que no quede otra alternativa. Entonces, no somos nosotras, desde Utmides, que estamos diciendo esto, sino que estamos acordando con una ley que ya está vigente. Creo que no necesitamos argumentar mucho más a favor de esto.

Mi compañera ahora seguirá con esto; solo quiero agregar que con respecto a las alternativas, nos estamos refiriendo a la modificación del articulado. El tema de riesgo de vida ya estaba en el artículo único de la Ley N° 18.787 original. Lo que dijimos respecto a esto es que estamos de acuerdo con que una persona que esté en riesgo de vida o tenga enfermedades graves sea internada compulsivamente, para cuidar de su salud. Pero no estamos de acuerdo con que se haga una diferenciación entre las personas en situación de calle y las que no están en situación de calle. Todos estos argumentos fueron esgrimidos en la presentación original.

**SEÑORA GUERRERO (Paula).**- Con relación a lo que decía Ana sobre el sistema de salud, quiero agregar que hoy lo que tenemos es que tanto con la población en situación de calle como con otras poblaciones que trabajamos en Mides concretamente no hay un sistema de salud que ofrezca respuesta efectiva. Por ejemplo, en una puerta de emergencia, ya sea del Hospital Vilardebó o del Maciel, la única solución es dar medicación y llevar a la persona a un refugio del Mides. Esto implica un montón de complejidades, porque se está ingresando al refugio a una persona medicada o en un horario que no es el del ingreso. Todo eso genera repercusiones en la población del refugio.

Entonces, nos preocupa cómo se va a llevar adelante efectivamente esto. Es decir, ¿va a haber una respuesta real?, ¿se van a habilitar camas para atender estas situaciones?

Se menciona, por ejemplo, que se van a crear refugios para atender estas situaciones. Creemos que es importante que exista un después de la internación; luego de la internación tiene que haber un proceso de acompañamiento, pero hoy no tenemos esos recursos ni la especialización en Mides para trabajar con una población con patologías psiquiátricas o de otro tipo, como las relacionadas con el consumo problemático de sustancias.

Quiero agregar que hicimos hincapié en los problemas de convivencia de las personas -hay un gran porcentaje con dificultades de este tipo- porque en algún momento se mencionó que los elementos de peso son, sobre todo, las patologías psiquiátricas y el consumo problemático de sustancias, pero no son los únicos; hay otros y también se deben abordar.

**SEÑOR MOREIRA (Carlos).**- Entendemos que esto tiene que ser una política llevada desde el Estado y no desde un privado porque el Estado debe hacerse cargo y debe ser responsable de esta situación. No siempre un privado tiene como su único o su principal objetivo garantizar un derecho; a veces, son otras cuestiones las que hacen que responda una organización o una empresa privada; hay otros intereses como principal objetivo. Para nosotros, en esta cuestión, el primer objetivo tiene que ser garantizar el derecho de esas personas, y eso lo podemos asegurar si es el Estado el que lo lleva adelante.

Además, las trabajadoras y trabajadores públicos nos regimos por algunas normas que nos dan algunos derechos, pero también obligaciones que es importante tener en cuenta; es diferente para el régimen de trabajo privado. Quizás hay diferencias y no coincidimos en que hay cosas en las que es el Estado el actor quien las debe hacer y las debe hacer bien. No me imaginaría pensar en privatizar a la Policía creyendo que así se puede dar un mejor servicio; eso no está en discusión en nuestra sociedad porque entendemos que el rol de la Policía debe ser garantizar determinados derechos; por lo tanto, eso lo tiene que llevar adelante el Estado. A nosotros nos parece que en este caso también tiene que ser el Estado el que se haga cargo.

Finalmente, aclaro que, si bien es un artículo único, hicimos varias consideraciones sobre las causas que llevan a las personas a estar en situación de calle, porque el ministro en su exposición de motivos planteó que se apuntaba a combatir esas causas, y nos parece que esta no es de las principales. Hay que abordar los otros temas que en los censos que históricamente ha hecho el Mides a las personas en situación de calle ha logrado identificar como causas. Por eso hicimos el resto de las consideraciones.

Muchas gracias por las preguntas.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si nadie tiene más preguntas, agradecemos a la delegación por las opiniones y la información que han vertido.

Muchísimas gracias.

(Se retira de sala la delegación de Utmides)

—Mientras esperamos a la otra delegación, que estaba citada para la hora 11, le daré la palabra al señor diputado Malán, que tiene algo para plantear.

**SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CASTRO (Enzo).-** La Comisión tiene a estudio un proyecto de ley relativo al procedimiento de inscripción de hijos, que busca garantizar los mismos derechos a los varones y a las mujeres -a los niños y a las niñas también- respecto a la inscripción de los hijos. Estuve hablando con integrantes de la Comisión Especial de Equidad y Género, quienes consideran que dicho proyecto debería haberse radicado en esa asesora. Entonces, si bien la Comisión no tiene nada que hacer al respecto porque es un proceso que se lleva a cabo en el plenario, quería comentar la situación para que no llame a sorpresa que este proyecto sea destinado a la Comisión Especial de Equidad y Género, y todos sepamos de qué se está hablando o, por lo menos, los integrantes de esta asesora y los coordinadores, que son los que, en definitiva, deberán presentar la moción correspondiente. Concretamente, lo que se pretende es que ese proyecto de ley que está radicado en esta Comisión pase a la Comisión Especial de Equidad y Género, ya que consideramos que tiene más sentido que sea analizado en ese ámbito.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si los integrantes de la Comisión no tienen inconveniente, creo que no hay ningún problema en que se traslade esa petición a los coordinadores. Además, eso ayudará a descomprimir la agenda de nuestra Comisión, que está muy cargada.

**SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CASTRO (Enzo).-** En el séptimo punto del orden del día de hoy figura un proyecto de ley que se denomina: "300 Años de la Industria Nacional. (Se declara el año 2022 como año de su celebración)". Quiero proponer su archivo, en primer lugar, porque el año 2022 ya está en curso y, en segundo término, porque por más que con el Centro Histórico y Geográfico de Soriano hicimos las modificaciones necesarias para actualizar el proyecto y la nominación que hace referencia a la Calera Real de Mercedes, ubicada en el arroyo Dacá, en la desembocadura del río Negro, aclarando que no se trata del primer emprendimiento industrial del territorio uruguayo, sino de uno de los primeros, para tener en cuenta otros posibles, no obtuvimos respuestas de los ministerios de Industria, Energía y Minería ni de Educación y Cultura, y tampoco de la Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación. Sí tuvimos una muy buena respuesta de la Intendencia de Soriano, pero no de estos ministerios y, como el año ya está en curso, concluimos en que debemos archivar este proyecto de ley.

**SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).-** Quisiera saber por qué tenemos que contar con el consentimiento de los ministerios de Industria, Energía y

Minería y de Educación y Cultura. Me gustaría saber si es un requisito o si el Parlamento puede aprobar dicho proyecto sin contar con esa anuencia. No digo que deba hacerlo, pero me gustaría saber si el silencio de la Administración -que no se opuso- o su indiferencia -para utilizar una palabra más adecuada- hace que un parlamentario deba retirar un proyecto a pesar de que al Poder Ejecutivo se le dieron todas las oportunidades para que se pronunciara. Casi estoy preguntando. Sé que el diputado Malán defendió con mucho sentimiento este proyecto que habla de su departamento y que, claramente, no es uno de los más importantes, pero pregunto si es necesario retirar una iniciativa porque el Poder Ejecutivo no respondió las consultas realizadas.

Yo no tengo problema en votar el archivo, considerando que el diputado proponente lo está pidiendo, pero quisiera saber si ante la indiferencia del Poder Ejecutivo, es pertinente que el Parlamento diga: "Como el Poder Ejecutivo no me apoya, retiro este proyecto de ley".

**SEÑORA REPRESENTANTE PERCO (Joanna).**- Yo tengo la misma duda que el diputado Lust. Entiendo que la única razón que podría ameritar el retiro de un proyecto sería que involucrara recursos económicos. Si ese fuera el caso, sería necesario contar con el aval del Poder Ejecutivo, pero, si no es así, creo que no es necesario contar con la complacencia del Poder Ejecutivo para aprobar un proyecto.

Yo tampoco tengo inconveniente en votar el archivo del proyecto, pero me parece que se debería aclarar ese punto, inclusive, para considerar el proyecto en otro momento.

**SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CASTRO (Enzo).**- Quiero hacer dos puntualizaciones.

En primer lugar, estamos casi en la mitad de 2022, y este es el año en el que se celebrarían los trescientos años. El Poder Ejecutivo no respondió; el tiempo pasó. Se ve la importancia que les da a algunas cosas; es así.

Reitero: la Intendencia de Soriano brindó su total apoyo. Los tres diputados del departamento, también; somos diputados del Partido Nacional, el Partido Colorado y el Frente Amplio.

Voy a referirme a uno de los puntos en cuestión. Está bien hablar del patrimonio y de lo que pasó, pero también celebrar nuestros trescientos años apoyando a la pequeña industria nacional. Al respecto, hicimos algunas consultas al Ministerio de Industria, Energía y Minería para saber si estaba de acuerdo con avalar que se realizaran aportes o se acordaran ciertos beneficios para la pequeña industria. En diálogos personales con algunos integrantes del Ministerio, nos dijeron que sí, pero cuando la Comisión pidió respuestas, no dijeron nada; por lo tanto, no hay apoyo, y no tiene sentido aprobar un proyecto de ley que no contará con el apoyo del Poder Ejecutivo.

Además, cuando el proyecto se trató en esta Comisión, se dijo que era necesario contar con el apoyo del Ministerio, teniendo en cuenta que debería hacer algunos aportes económicos e implementar programas. Pero el Ministerio nunca se pronunció.

En cuanto al Ministerio de Educación y Cultura, hablamos de que la Comisión del Patrimonio Cultural de la Nación podía apoyar esta iniciativa, pero tampoco tuvimos respuesta.

La Intendencia de Soriano hizo una parquización en la Calera Real y ha avanzado en el Museo de la Industria, con sus recursos.

En definitiva, solicitamos el archivo del proyecto porque ya está en curso el año 2022 y porque el Poder Ejecutivo no explicitó que fuera a brindar una ayuda económica o

a poner en marcha algún programa. Capaz que con el correr del tiempo se puede poner en práctica esta iniciativa, pero será a nivel departamental, a través de la Intendencia, pero no por un proyecto de ley.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el archivo del proyecto.

(Se vota)

—Nueve por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Antes de hacer entrar a la próxima delegación quiero comentar a los integrantes de la Comisión que ingresaron dos proyectos provenientes del Senado que fueron votados por todos los partidos políticos; ayer lo comenté en el grupo. En uno de ellos se declara ciudad a Villa del Carmen, en el departamento de Durazno, y el otro refiere a la prórroga de un plazo establecido para la regularización de armas que, según me dicen, fue votado por todos los partidos en el Senado.

A continuación, vamos a recibir a la otra delegación, pero si los señores diputados están de acuerdo, considerando que son dos proyectos que no tienen una gran complejidad ni generarán debate, podemos ponerlos a votación después de que se retire la delegación.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Ingresa a sala una delegación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Udelar)

—Damos los buenos días a los invitados.

Les solicitamos a los integrantes de la delegación que se presenten y digan a qué institución representan porque, según tengo entendido, pertenecen a más de una organización.

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- Soy profesora de psiquiatría de adultos y represento a la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Udelar.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- Soy el presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

**SEÑORA HOPPE (Alicia).**- Yo represento a la Asociación de Psiquiatras del Interior.

**SEÑORA PAULLIER (Ana Inés).**- Soy asistente de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica de la Facultad de Medicina de la Udelar.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- Yo vengo en representación de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Como bien saben ustedes, el tema que nos convoca tiene que ver con el proyecto de ley de Prestación de Asistencia Obligatoria por parte del Estado a las Personas en Situación de Calle.

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- Agradecemos que nos hayan convocado y recibido para hablar de estos temas que son de muchísimo interés para todos, tanto el que tiene que ver con la situación de calle de algunos ciudadanos como el que puede estar vinculado con eso, relativo a problemas de salud mental o trastornos por el uso de sustancias, que vuelven a algunas de estas personas más vulnerables. Obviamente, son problemas que generan mucha preocupación. Por mi parte, quisiera hacer algunas puntualizaciones con respecto a los planteos que se han hecho.

Por un lado, la asociación entre la situación de calle, el consumo de sustancias y los problemas de salud mental aumentan la vulnerabilidad de las personas y la gravedad de la problemática. Sin embargo, no necesariamente hay una relación causal directa entre estos elementos ni los problemas pueden resolverse por la atención en agudo de esta problemática. ¿A qué me refiero con esto de la atención en agudos? El problema de la internación para las personas en situación de calle es algo que se ha planteado en muchos momentos y que se ha intentado poner en práctica muchas veces. A nosotros nos interesa destacar la importancia del proceso de atención; es decir, no solo la atención de los casos agudos que implican internación, sino asegurar el acceso al proceso de atención integral, que implica no solo al sector salud, sino una acción articulada intersectorial y, precisamente, creo que es la intención expresa en la exposición de motivos de la ley que las personas puedan acceder a una atención integral.

En cuanto a la atención integral, nos interesa mucho destacar el proceso de atención, en el cual la eventual internación es solo un momento y no es necesaria para todas las personas. Hoy por hoy, contamos con mecanismos para eso; históricamente los hemos tenido. Desde la ley de 1936 -que se reformó en 2017- existe el mecanismo de internación contra voluntad. Ese mecanismo siempre siguió vigente más o menos con los mismos parámetros. Lo que hoy se está planteando en este proyecto de ley es algo similar: que, más allá de la voluntad de la persona, en los casos en que haya un riesgo grave para sí o para otros, ya sea de salud o vinculados con determinadas conductas, se pueda internar contra voluntad. Como decíamos, desde la ley de 1936 esto es posible.

En la ley de 2017 se plantean una serie de procedimientos que después se reglamentan a través del Decreto N° 226 de 2018, en el que, entre otros aspectos, se define mejor el concepto de riesgo inminente; es una de las cosas que también se plantea en el texto a estudio. Se dice que se va a reglamentar posteriormente para definir lo que se establece -si no me falla la memoria- en los incisos segundo y cuarto, pero reitero que eso está definido en el decreto que reglamenta este aspecto en particular de la Ley de Salud Mental.

Por un lado, queremos destacar la importancia de buscar mecanismos para que la gente en situación de calle acceda a la atención integral que necesita. Pero reitero que los dispositivos para la atención están; lo que cuesta mucho es contar con un mecanismo efectivo que asegure el acceso. Eso es lo que históricamente nos ha costado. Los mecanismos legales para operar también están; el tema es cuál es el proceso para asegurar esas medidas. Eso es lo que me interesaba destacar tanto en lo que tiene que ver con los problemas de salud mental como con el uso problemático de sustancias.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- A lo que dice la profesora, agregaría que estamos hablando de un tema que es intersectorial e interdisciplinario, que deposita una responsabilidad muy grande en un médico o un psiquiatra. Digo esto porque en la redacción se habla de un médico exclusivamente. Me parece demasiado para algo que debe considerarse un proceso más que un momento. Los médicos, independiente de que seamos especialistas o no, estamos preparados para actuar en determinado momento, y después de que pasa, necesitamos integrar equipos, consultar y trabajar en conjunto.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- Con respecto a la internación involuntaria, creo que el conflicto no es solo entre el respeto a la autonomía y la obligación de la provisión de cuidados involuntarios. La profesora habló de la importancia de la ley y, en ese sentido, hay un cambio de paradigma en cuanto a cómo se ve a la persona que tiene una problemática en relación con el uso de sustancias o a su salud mental. Esa persona que tiene complejidades como abandono, aislamiento, situación de calle, vulnerabilidad debe

tener la oportunidad de incluirse dentro de las posibles soluciones que se den. Sin duda que la coordinación intersectorial es central en esto.

En el Uruguay tenemos una larga tradición institucional del Estado trabajando en este tema, pero también una larga tradición de poca coordinación entre las instituciones. Muchas veces, los parámetros de unas instituciones del Estado no conocidos o son disímiles a los del resto. Yo tuve la oportunidad de trabajar muchos años en el INAU, en la Junta Nacional de Drogas, en el Ministerio de Salud Pública, y la desconexión, la dificultad de coordinación de políticas públicas era algo de todos los días.

Esto de la internación nos pinta un poco cómo valorizamos y cómo vemos nuestro sistema de salud. Lo digo porque a veces parece que estas soluciones de corto plazo -que pueden ser muy necesarias- van a resolver el fondo, pero no lo logran. Nadie niega que haya personas con situaciones clínicas que ameriten su ingreso en una institución hospitalaria, pero también hay que entender que esa solución que aportamos es una puerta giratoria: la persona entra y, seguramente, en una o dos semanas estará en la misma puerta de emergencia, traída por la misma gente, que quizás la conoce mucho, pero no le está dando una solución integral.

Entonces, planteamos la importancia de la Ley de Salud Mental en cuanto a dar atención integral a esta persona, lo que incluye la situación de agudeza, pero no abarca solo eso. Cuando se analiza esto a nivel de los países que trabajan con habitantes de calle, lo que se plantea como estrategia de salud es la atención primaria. Se realizan planteos territoriales de estudios de casos y también trabajos con personas que sean referentes y con las que se pueda trabajar. Por supuesto, otra de las dificultades que se plantea tiene que ver con la vivienda, y al respecto hay evidencia de soluciones, acciones y políticas públicas que han sido efectivas.

Vuelvo a decir que esto no necesariamente va en contra de la internación involuntaria; es algo que la excede. Además, repito que hay aspectos que ya están contemplados en otra norma. El señor ministro, en esta misma Comisión, planteaba algunos temas como relativos a una ley general y esta situación como objeto de una ley particular.

En realidad, si hay algo que pasa con las poblaciones de salud mental es que tenemos muchas especiales. Los niños y niñas autistas son una población especial. Los habitantes de calle son una población especial. Las mujeres que han sufrido maltrato y tienen problemas de salud mental son poblaciones especiales. Nosotros planteamos una ley general que tiene sus particularidades, de acuerdo con las distintas poblaciones con las que se trabaja. Pero una internación de estas características ya estaba contemplado otra ley y, si hablamos de personas en situación de calle, no necesariamente abordando un punto específicamente nodal en cuanto a generar políticas que tengan que ver con la recuperación de esas personas. E insisto en que también en cuanto a la recuperación hay medidas basadas en la investigación de la evidencia de qué sirve para que estas personas, que en general son catalogadas como que no tienen remedio, que son desechables en cuanto al funcionamiento, tengan una mejora en sus condiciones de vida.

Considero que es muy importante que esto se centre no solo en la individualidad, sino que se coloque a nivel de las instituciones que tienen que ver con estas personas y, además -algo que me parece muy sentido-, en el ámbito comunitario. Es decir, no solo trabajar con el habitante de calle, sino también con el vecino al que este le hizo poner una reja que afea toda la ciudad. Lo menciono porque quizás en una esquina muy linda pusieron una reja que uno no sabe para qué sirve, y resulta que sirve para que esa gente no se acueste ahí. Entonces, hoy por hoy, hay una arquitectura que tiene que ver con la exclusión. La ciudad y los vecinos se han adecuado a este paradigma de la exclusión, de

la estigmatización y, sin duda, de la autoestigma que tiene esta persona en situación de calle.

Por otro lado, cuando hablamos de recuperación de casos de consumo problemático de sustancias psicoactivas, no podemos pensar que desintoxicar a una persona es recuperarla. A veces, cuando se interna a una persona que está en situación de calle, el darle el alta es una mala noticia, porque vuelve a estar en la calle. Si hacemos una encuesta entre nosotros, vamos a ver que todos tenemos definiciones distintas sobre la famosa desintoxicación. Como sabemos, la desintoxicación es la salida del tóxico del cuerpo de la persona, pero de ninguna manera tiene nada que ver con la recuperación, que va por otro lado.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Antes que nada, quiero dar las gracias a la delegación y señalar que conozco la trayectoria académica y profesional de cada uno de sus integrantes.

A su vez, como miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, la diputada Nibia Reisch y quien habla queremos agradecer la invitación de esta Comisión y excusar a quienes no pudieron venir debido a que hemos convocado al Colegio Médico del Uruguay por el tema de eutanasia.

Creo que cada uno de los que hablaron fueron muy sólidos al transmitir su experiencia en un tema que tiene muchas causalidades y no se resuelve como está planteado. Entiendo la complejidad del tema, pero quienes tenemos experiencia en abordajes de salud atravesados por determinantes sociales conocemos las dificultades que existen para resolver estos problemas como se está proponiendo.

Al doctor Rossi, a la profesora Romano y al doctor Pouy los apoya la evidencia. De la reglamentación de la ley se desprende la concepción que tiene.

Más allá de eso, quisiera saber concretamente cómo están funcionando los dispositivos en el abordaje de esta problemática y cómo ven desde su experiencia la aplicabilidad de la Ley de Salud Mental, que tiene dificultades en cuanto a la asignación de recursos. Sabemos que es una ley que data de 1936 y que le faltan recursos en su diseño. Actualmente, ¿ustedes ven cómo están funcionando los dispositivos concretos para el abordaje de esta temática dentro de calle y de drogas en el sistema de salud?

Me gustaría que nos dieran en líneas generales un pantallazo de hacia dónde deberíamos ir y hacia dónde no, pensando que con estos dispositivos hoy hay amparo legislativo, pero lo que falta es el abordaje en la implementación.

Muchas gracias.

**SEÑORA REPRESENTANTE PERCO (Joanna).**- Primero que nada, quiero agradecerles. La verdad es que se trata de una problemática muy sensible, muy preocupante.

Mi consulta tiene que ver con la parte psiquiátrica infantil y es para quienes se dedican al trabajo en situación de calle con menores. Quisiera saber cómo se ha manejado hasta ahora, porque si bien esta reglamentación ya lleva su tiempo, quiero saber cómo funciona. Incluso, hace un rato el sindicato del Mides preguntaba cómo se iba a trabajar en el caso de los menores en lo que tenía que ver con el riesgo inminente, o sea qué se hace con ellos. Es una pregunta que comparto.

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- Con respecto a lo que pregunta la señora diputada Lustemberg, la ley de salud mental ha sido parcialmente reglamentada y tiene un plan de salud mental que no está implementado. Entonces, hay cuestiones que a nivel de la

normativa están planteadas, pero a nivel de implementación todavía no están funcionando a pleno. Creo que esa es una limitante, y tanto en lo que tiene que ver con las patologías más graves como con el uso de sustancias, tenemos dispositivos insuficientes y no están asegurados los procesos de atención. Esto es lo que vemos cotidianamente. Por eso digo que a veces no es solo la norma, sino cómo se lleva adelante, cómo se implementa. Creo que tenemos un respaldo suficiente y bueno en las normas, pero el problema es qué hacemos con eso. La ley de salud mental prevé todo esto; nosotros hoy podemos internar contra voluntad si consideramos que es lo indicado y oportuno para esa persona en el momento en que tomamos contacto con ella, pero el problema es que la internación involuntaria no va a asegurar su ingreso en un proceso continuo de atención que conduzca a su recuperación, porque no están implementadas en forma completa muchas de las cosas que se necesitan. Entonces, no va a alcanzar con esa decisión.

Esta no es una decisión que esté indicada en todas las situaciones: únicamente aborda lo que puede ser la desintoxicación o el momento agudo y no asegura la entrada en un proceso continuo de atención que lleve a la recuperación; nos están faltando otros dispositivos y estrategias porque hay cosas que están parcialmente implementadas. Creo que se ha avanzado mucho en muchas cosas; estamos en camino y hay mucho más para hacer todavía, pero no me parece que se vaya a lograr a través de la creación de una nueva norma.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- Se nos preguntó si percibíamos un cambio. En realidad, no estamos en un lugar desde donde se pueda percibir un cambio en una situación tan compleja; el aspecto asistencial o la internación contra voluntad es un punto a considerar dentro de un proceso.

En cuanto a la complejidad, sé que el Ministerio de Desarrollo Social ha trabajado equipos de territorio. Quizás habría que apoyarse más en la experiencia, evaluándola y mejorándola, buscando colaboraciones pero no en la participación de nuevos actores, sino en la integración progresiva en función de la experiencia acumulada.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- Antes de hablar de psiquiatría infantil, voy a hablar de los adultos, porque me parece importante decir algo con relación a lo que plantean los compañeros.

Creo que no se cambia nada con este proyecto de ley, incluso en lo agudo. En la situación que hoy tenemos en lo agudo, podemos modificar exactamente lo mismo que se está planteando. Quizás haya una enorme dificultad desde el punto de vista de coordinación, pero no estamos cambiando algo que tenga que ver con la intencionalidad que seguramente quienes redactaron este proyecto de ley tienen. Esa es nuestra opinión desde la experiencia y desde la evidencia. Vemos que este proyecto no va a cambiar nada; esto ya está, ya existe.

Es más, en este proyecto de ley se plantea que tiene que verlo solo un médico -llámese psiquiatra o no psiquiatra-, pero en la ley de salud mental se habla de dos, lo que nos da mayor seguridad, porque tampoco en el diagnóstico nosotros somos infalibles. Entonces, es mejor tener la opinión de dos colegas para que el diagnóstico se aproxime más a la situación clínica del paciente. No olvidemos que desde el punto de vista de la salud mental nosotros somos muy clínicos y muy poco paraclínicos. No tenemos mucha paraclínica para ver; sí podemos ver si la persona tiene o no una sustancia dentro del cuerpo, pero para los cuadros clínicos solo debemos tener la experiencia clínica.

Los niños y adolescentes constituyen todo un capítulo; recién vengo de Inisa donde estuve charlando con algunos trabajadores en una charla de formación. Me parece que hay mucho para recorrer.

Las intervenciones -sobre todo en adolescentes infractores de ley- tienen que ser también en el uso de sustancias específicas de acuerdo con determinados perfiles. No todos los abusadores de ley adolescentes funcionan de la misma manera; muchas veces, las intervenciones tienen que ser de determinado tipo y no de otro, y eso tiene que ver con disminuir las impulsividades y fomentar la resolución de conflictos de otra manera; hay mucho trabajo en ese sentido.

Lo que se está haciendo en las situaciones de agudeza creo que no ha cambiado significativamente en relación con lo que se venía haciendo en años anteriores, porque la puerta de entrada en general es INAU y se deriva según las distintas situaciones. Hubo un intento por parte de la Secretaría Nacional de Drogas en cuanto a generar los centros Ciudadela, que tienen que ver con situaciones que no son de agudeza, sino con situaciones que manda el juez. Estos son centros de diagnóstico para niños, adolescentes y adultos, que les permite ingresar dentro de la red de atención integral en salud, lo que entendemos que tendría que ser la norma. Estas personas vulnerabilizadas -ya sean niños, adolescentes o adultos, en esa extrema vulnerabilidad en la que viven- tienen que entrar en una red de atención sociosanitaria -capaz que en ese orden: socio sanitario- y desde allí se debe coordinar entre instituciones de salud, el Ministerio de Desarrollo Social y el INAU.

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- ¿Cómo podemos imaginar la instrumentación de estos dispositivos? En este proyecto de ley mencionan a los psiquiatras con un rol muy específico en el dispositivo de calle, pero no creo que nuestro lugar sea integrar el equipo que interviene en calle. Nuestro lugar puede ser apoyar a ese equipo y trabajar desde ese lugar, pero me parece que el equipo que interviene en calle tiene que tener un perfil más bien social o sicosocial. Quizás esto sea meterse en otro tema, pero creo que es lo que ha funcionado hasta hoy. Los equipos de calle tienen educadores sociales, sicólogos, asistentes sociales, y hay que buscar la manera de facilitar la llegada de la población para conectarla con el sistema de atención ampliamente concebido. El psiquiatra puede estar en el servicio de salud que recepciona, que da seguimiento o que está conectado con el primer nivel de atención. Me parece que es importante ver cuál es el rol que cada uno puede tener en esto.

Pasa mucho que reclaman la presencia de psiquiatría en diferentes espacios; creo que hay cosas muy importantes que nuestra disciplina puede aportar para comprender algunas situaciones y para pensar juntos estrategias de abordaje, pero no en cualquier espacio, no en todos los espacios.

Cuando se discutió un proyecto de ley anterior sobre internación compulsiva de adictos presentamos un documento, y también ahí planteábamos que es indudable la necesidad de que trabajemos mejor en este tema. La gente lo pide, lo piden los familiares; socialmente tenemos una preocupación grande por este problema. Una de las cosas que plantearon mucho en aquel momento los actores sociales que participaron en la comisión fue que al sistema de salud accedían con mucha dificultad a la consulta con psiquiatra; ese era uno de los reclamos. En ese sentido, es importante pensar cuál tiene que ser el lugar del psiquiatra, que es en la consulta específica de la especialidad -no en cualquier espacio-, interactuando para pensar juntos -ni qué hablar- ; por eso estamos acá y estamos dispuestos a participar en los diversos espacios en los que nos convocan. Concurrimos como ciudadanos y ciudadanas con una formación específica en un área, pero también desde un compromiso social como uruguayos y uruguayas que somos.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- La Secretaría Nacional de Drogas hoy mantiene un dispositivo -UMA, dispositivo móvil que tuvo su origen en unos dispositivos móviles que había San Pablo con esas características- conformado por un policía comunitario -que es el que maneja la camioneta; este dispositivo es una camioneta, una ambulancia modificada-, una enfermera, un asistente social, un educador y un médico.

No sé cómo funciona en este momento, pero antes iba a distintos lugares de Canelones y Montevideo, días específicos y noches específicas, se asentaba, y las personas habitantes de calle se acercaban. Esto se hace con una idea de captación hacia el sistema de salud; una vez que se capta a esa persona, que se genera la confianza con esa persona para conectarla a la ruta integral de atención que estábamos planteando, se puede derivar.

Asimismo, como planteaba Sandra, no necesariamente cuando se aborda la salud mental lo tiene que hacer un psiquiatra. Hay herramientas específicas, como por ejemplo la que desarrolló la Organización Mundial de la Salud en países donde no hay muchos psiquiatras; se trata de un dispositivo, el mhGAP, que da pautas generales de salud mental a los médicos para que intervengan en estas situaciones y puedan derivar a un psiquiatra tratante cuando la patología lo amerite. Esto disminuye muchas veces la llegada a la psiquiatría y también genera que la salud mental no sea un patrimonio específico del sicólogo o del psiquiatra, sino también de otras personas como enfermeras, nurses y médicos generales que trabajan en estos temas. Pensamos que la intervención en estas personas no tiene que ser especializada. La idea para trabajar con un habitante calle no es pensar en un psiquiatra, sino en un médico referente -si es que tiene que haber un médico- como el famoso médico de familia -en este caso por lo general no hay familia o no se mantiene vínculo con ella-; se debe plantear una intervención de atención primaria de salud, no la emergencia como solución y tampoco el psiquiatra como solución. Sin duda que son personas que hay que utilizar, pero no siempre. Por ver al psiquiatra no se va a curar de las drogas, eso está claro; por hacer un tratamiento, seguramente sí.

**SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).**- Buenos días. Agradezco la presencia de la delegación; estos antecedentes académicos nos enriquecen bastante.

Ustedes dijeron en más de una oportunidad que lo que dice este proyecto de ley ya lo pueden hacer; creo que hablan del artículo 30 de la ley de salud mental que se refiere a la hospitalización involuntaria. Me sorprende un poco que ministro mande un proyecto de ley con algo que ya se puede hacer; parto de la base de que él cree que no se puede hacer, lo que es legítimo.

En el proyecto de ley de salud mental dice que la persona podrá ser hospitalizada involuntariamente y retenida en un prestador cuando exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros. Este proyecto de ley que estamos discutiendo -del que no tenemos posición aún- en realidad se refiere -me parece a mí y lo digo con respeto- a otra situación. Es decir, existe riesgo inminente de vida para las personas y para terceros -esto claramente le cabe a la persona que está en la calle como al que no está-, por eso se dice que esto se puede aplicar a la persona que está en la calle; creo que va por ahí. También el proyecto dice -me parece que está mal redactado, pero no importa, se arregla- que pueda contraer una enfermedad grave, enfermedades de riesgo o algo parecido. No dice contraer, pero debería decirlo; ese es un problema nuestro, no de ustedes.

Esta ley de salud mental general, ambiciosa, parcialmente cumplida -o muy poco cumplida tal vez; en algún momento se verá si se podrá cumplir o no-, plantea una situación general, y a mí me parece -hablo en singular- que este proyecto de un artículo

único va a un tema puntual que tiene cierta conmoción pública: si puede, si no puede; si el Estado puede; si una persona quiere quedarse en la vía pública; si un artículo de la Constitución dice que la persona está obligada a cuidar su salud; si dentro de esas obligaciones está no cuidarla. Entonces, creo que este proyecto del Mides busca una solución puntual a un asunto que tiene, yo diría, cierta sensibilidad pública, mucho más que esta ley.

Luego de esta introducción un poco extensa quería preguntar si a ustedes les parece que, sin perjuicio de que haya una norma general y haciendo una lectura generosa podamos decir que esto ya está, que ya lo podemos hacer y depende de que sea un médico o dos -eso también hay que verlo-, este proyecto no sería una herramienta -se los pregunto como médicos- que va directo al que hoy está durmiendo en la vía pública, con los problemas que justamente se prevén en ese artículo único, aunque tal vez sea un exceso legislativo o una inflación legislativa porque ya hay algo más general. Lo que quiero decir es que me da la sensación de que algunos miembros de la delegación -legítimamente y con muchos más autoridad académica que en mi caso- casi descartarían este proyecto, porque ya existe otro. Pero, sin perjuicio de eso, ¿no sería conveniente la aprobación de este proyecto por ser tan específico? Hago esta pregunta porque vengo a esta comisión sin tener posición por sí o por no sobre este proyecto; la voy a ir formando en virtud del asesoramiento.

Gracias presidente.

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- Sin lugar a dudas, la situación de las personas en la calle es bien específica. Voy a hacer dos comentarios con respecto a eso.

Ha habido un interés en esto desde hace muchísimo tiempo. Estuvo la ley de quejas -creo que se llamaba así- por la que intervenía un dispositivo de intendencia -si no me equivoco-; estuvo la ley del año 2011 y ahora tenemos esta. Este es un problema que no tenemos resuelto y que no lo resuelve salud. Tal vez -es bien personal lo que voy a decir-, lo que me hace más ruido es pensar que es solo el sistema de salud y en particular salud mental el que tiene que buscar una alternativa, porque creo que no pasa por ahí exclusivamente. Cuando pasa por salud, la herramienta la tenemos, pero esto excede ampliamente a la salud. No vamos a solucionar el tema de las personas en situación de calle con este tipo de medidas; ya las podemos tener, pero no van a solucionar el problema.

Por otra parte, creo que el gran cambio que tiene esto es que el mecanismo que se está planteando no es el que plantea la ley de salud mental. En ese sentido, me excede el hecho de ver por dónde vamos a poder ir avanzando, porque cuando se trabajó sobre la ley, fueron muy discutidos los procedimientos que implicaran una garantía de derechos para la población a la hora de indicar una internación involuntaria. En aquel momento, hubo una larguísima discusión -y es bueno que se discuta sobre eso- e, inclusive, está planteado en la ley de salud mental que no solamente se requiere la firma de dos médicos, sino que hay un procedimiento de aviso al Poder Judicial en un plazo corto de tiempo y una obligación de notificación; hay una serie de mecanismos. Está la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental; existen mecanismos que de alguna manera apuntan a garantizar los derechos de las personas que están en una situación de mucha vulnerabilidad. Se trata de mecanismos engorrosos, bien lo sabemos cuando los tenemos que realizar, pero me parece que de alguna manera apuntan a que seamos vigilantes colectivamente de la protección de derechos de la población que está en una situación de muchísima vulnerabilidad.

El cambio más importante que tiene esto respecto a lo que ya está es que sacamos todo el procedimiento del medio. Con que vaya un médico y firme, alcanza. Me parece que hay que revisarlo.

Por otra parte, no tengo dudas de que no vamos a solucionar el problema de calle internando a la gente.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- Si no me equivoco -mi memoria no es la mejor-, la ley de salud mental fue aprobada por unanimidad, inclusive con la participación del señor ministro Lema.

Con respecto a lo que decía la profesora Romano, acá hay una situación específica que, además, es muy compleja; es tan compleja que adjudicársela a un técnico es como darle una granada sin espoleta. Le va a explotar en la mano; eso no resuelve situaciones, cuando no causa daños peores. Hay mecanismos que resguardan mucho más al sujeto, al técnico, a los equipos e instituciones participantes, y hay que ver cómo acoplarlos. Solo eso.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- Esto lo estaba pensando, desde otro lugar, como habitante de Montevideo. Muchas veces, las personas de la calle me molestan; me molestan porque piden plata en la calle; porque me piden insistentemente dinero a pesar de que no me están cuidando el auto, y si me están cuidando el auto, también me piden; me molestan porque están orinando en la puerta de mi casa; me molestan por muchas cosas que tienen que ver con la habitabilidad de una ciudad. Entonces, creo que tenemos que tomar en cuenta lo comunitario de una situación terriblemente multicausal, como decía Artigas, que muchas veces es una vía final común de muchos lugares: vienen de ser liberados de la prisión; de situaciones relativas a la salud mental; del consumo de sustancias; del abandono; de la prostitución; millones de causas terminan en esta situación de calle. Las soluciones tienen que ser comunitarias, sociales y, por último, sanitarias. Acá estamos poniendo adelante lo sanitario dándonos a los médicos un lugar que me parece no tenemos. En esta situación, yo tendría que hablar más como vecino que como médico en cuanto a decir que a la ciudad hay que habitarla y cohabitarla. ¿Qué es lo que pasa con estas situaciones? Generan estigmas; generan exclusión; generan estigmas en las personas con relación a los habitantes de calle. Como yo decía, estas personas muchas veces son segregadas por la otra parte de la sociedad. Habría que modificar estas situaciones en ese sentido y poder empezar a trabajar conjuntamente.

**SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).**- Voy a hacer un comentario breve. Usted dijo que lo diferente de este proyecto es que se saltea el procedimiento. ¿Eso es bueno o es malo?

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- A mí me parece que es malo. Puede ser más rápido, pero no creo que aporte a solucionar el problema. Para mí sería bueno que buscáramos colectivamente las medidas más garantistas de derecho.

Quería hacer un comentario más que tiene que ver con los que estaba diciendo Gabriel.

Una de las cosas que pasa con la gente en situación de calle es que nos pone por delante el fracaso que tenemos como sociedad en algunas cosas. Personalmente, a veces me molesta y la mayor parte de las veces me duele. Me resulta muy claro que los fenómenos de exclusión, que son sumamente complejos, no tienen que ver solo con la persona que está ahí, con el excluido. Creo que hay algo que de alguna manera nos convoca a todos, desde el lugar que a cada uno le toque. Como ciudadana me preocupa y como médica me preocupa especialmente saber cuáles son las medidas que tenemos que tomar para que estas cosas no ocurran, para que la gente no quede viviendo en la

calle y no se enferme en la calle. ¿Hay factores individuales? Sin lugar a dudas, pero hay muchos factores que tienen que ver con nosotros como colectivo. No hemos encontrado respuestas sobre lo que tenemos que hacer; pero hay cosas que ya intentamos y no funcionaron. Esta es una.

**SEÑORA REPRESENTANTE INZAURRALDE (Alexandra).**- Mi consulta concreta es cómo el equipo de psiquiatría -no importa a cuál pertenece- llega a la población en territorio. ¿Cómo se juntan las partes? Más allá del análisis concreto, el proyecto de ley establece que una vez que estén hospitalizados se va a dar el cumplimiento cabal de la ley de salud mental, N° 19529. Esa es mi pregunta: ¿Cómo conectan con el territorio? Evidentemente, una persona que se encuentra en esta situación de extrema vulnerabilidad por una intoxicación aguda por el consumo de sustancias psicoactivas o por una descompensación de una patología psiquiátrica -que es la población objetivo- no puede llegar sola, pero a su vez se considera que la ley de salud mental es suficiente para llevar a cabo su internación compulsiva. Llevándolo al plano de lo concreto, a la práctica, quisiera saber cómo se conecta el equipo de psiquiatría con la población que se encuentra en estas condiciones. ¿Cómo llega?

**SEÑOR POUY (Artigas).**- Yo creo que llega a través de la extensión del sistema de salud, su apertura y permeabilidad con otras instituciones u organismos. Es decir, a nadie se le ocurriría que los cetéistas salieran a la calle a buscar a la gente que está en riesgo de muerte por una neumonía. De alguna manera tiene que haber una serie de pasos previos para que los dos efectores se conecten, y en la situación que nos convoca creo que el paso previo son los equipos territoriales y las puertas de los centros de salud de nivel menos complejo, es decir, los del primer nivel de atención.

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- Yo creo que ese es el tema clave: cómo funciona articuladamente la red de recursos que tenemos.

Sin lugar a dudas, la situación de calle es una barrera para el acceso a la atención de la salud, y no solo a la salud mental, sino a la salud vista integralmente.

Cómo llega la atención a esas personas es la gran pregunta. Creo que este proyecto busca dar una respuesta en ese sentido, pero lo que planteo es que por acá ya pasamos y no vamos a poder solucionar el problema solo de esta manera. Hay que asegurar que eso continúe, que ingresen al sistema de protección y de atención, pero no solo al sistema de atención de salud, sino a uno que favorezca la inclusión en la matriz de protección social. La clave es ver cómo le damos protagonismo a esta persona que está en la calle para que pueda acceder al sistema y lo continúe. Digo esto por lo que planteaba Gabriel: ¿qué quiere el que está en la calle? Yo muchas veces no sé; a nosotros nos parece que tendría que querer, pero yo no sé qué quiere. Entonces, ¿cómo hacemos para que lo que quiere y lo que socialmente queremos que ocurra se junten y podamos hacer algo para que ocurra? No sé si se entiende lo que quise decir; capaz que mi frase fue un poco confusa, pero creo que ahí hay un tema clave.

Los dispositivos están, pero el trayecto y la articulación de la red para que se pueda acceder a esos dispositivos no siempre funcionan. Eso es lo que tenemos que mejorar: el proceso y la articulación entre los diferentes dispositivos; los equipos que están en calle y los equipos de primer nivel de atención en salud. Ahí tiene que haber una articulación muy fuerte, no para llevar a cabo la internación, sino para hacer el seguimiento. El que tiene la responsabilidad, la posibilidad y la oportunidad de hacer un mejor seguimiento de la salud de la población es el primer nivel de atención, y ahí es donde hay que articular mejor. La internación es un ratito en la vida de la gente: uno no los puede llevar a vivir al hospital. Lo que necesitamos es que las personas ingresen al sistema de atención, y para eso el primer nivel de atención es clave.

**SEÑORA REPRESENTANTE INZAURRALDE (Alexandra).**- Evidentemente, no me referí a que el equipo de psiquiatría atendiera a la gente en la calle; eso está claro por el ejemplo que se nos dio, pero quiero saber si el Mides puede ser una herramienta para llegar a esa población en el territorio. Pienso que el Mides puede ser un vehículo más, que es lo que plantea este proyecto de ley.

Por otra parte, la hospitalización tampoco está apuntando a lo que se está señalando; después habrá un equipo de atención primaria que evalúe cómo se continúa. Lo que dice es que el dispositivo llega a la persona, detecta esa situación, la lleva al hospital...

(Interrupción de la señora Sandra Romano)

—Claro, pero la ley de salud mental activa la necesidad de su aplicación; de la otra forma, las personas quedan en la calle, en esa situación, y ¿cómo se activa la ley de salud mental? ¿Cómo se detecta la necesidad de aplicarla a las personas concretas que están en la calle? ¿De qué manera?

**SEÑORA ROMANO (Sandra).**- Sin duda, el Mides tiene un lugar clave, pero creo que el lugar clave no tiene que ver con hospitalizar, sino con llegar y conectar. Tenemos que profundizar en el cómo, estoy de acuerdo, pero no es la hospitalización que va a solucionar ese enganche. Esto lo dijeron varios de los compañeros de la delegación, porque vemos a diario que la gente entra y sale del hospital, y al poco tiempo está de nuevo. El fenómeno de puerta giratoria se da mucho, porque la hospitalización no resuelve el ingreso al proceso de atención; esto se logra de otra forma, con otros dispositivos y con la cercanía en el territorio, y por eso insistimos en esto del primer nivel. Capaz hay que pensar de qué otra manera pueden proceder los equipos que están trabajando. Nos consta que están; los conocemos del hacer cotidiano. Hay una conexión, pero habría que ver cómo se mejora; tenemos claro que no es a través de la hospitalización. Además, la hospitalización contra voluntad dificulta mucho el proceso de atención. A la gente no le gusta que la internen contra su voluntad y se resiste después de que fue internada de esa manera. Creo que hay que buscar la forma de acercamiento; no tengo la menor duda de que el Mides tiene un lugar clave en ese sentido, pero más como equipo psicosocial y de enganche. Como dijo Rossi, tenemos que mejorar la articulación entre unos y otros espacios; me parece que eso es superimportante.

**SEÑOR TUCCI MONTES DE OCA (Mariano).**- Buenos días y bienvenidos; muchas gracias por aportar a este debate.

Quiero hacer una aclaración: nosotros no le podemos pedir a las delegaciones soluciones que tiene que dar la política. Esto no es nuevo, sino que data de muchos años, y tiene que ver, inclusive, con el enfoque de las políticas públicas y de las políticas sociales con las que se abordan las diferentes dimensiones de esta problemática.

Insisto en que me parece que este es un problema de la política que tenemos que tratar de resolver con insumos calificados como los que estamos recibiendo y que es absolutamente imprescindible tomar en cuenta las consideraciones que ustedes están realizando, teniendo en cuenta que son quienes trabajan *in situ* con esta problemática.

Teniendo en cuenta el pequeño intercambio que tuvieron con la señora diputada Inzaurrealde pienso que este es un problema de la política que tiene que resolver la política y, sobre todo, es un problema de enfoque.

Como Frente Amplio no tenemos posición sobre esta situación porque todavía estamos en la etapa de recibir los insumos, pero coincido con la señora diputada Lustemberg y con ustedes -ya lo he dicho- en que ya existen las herramientas jurídicas

para enfrentar el tema. De todos modos, hay que tener en cuenta que esta problemática también tiene otras dimensiones como, por ejemplo, la presupuestaria. Estamos vivenciando un nuevo modelo de gestión pública desde el Mides, ministerio que tiene determinados recursos. Por tanto, uno de los desafíos que tienen el gobierno nacional y el Ministerio de Desarrollo Social en esta etapa, a las puertas de una rendición de cuentas, es tratar de conseguir la mayor cantidad de recursos para fortalecer este tipo de programa y la atención que la gente requiere.

Insisto en que esta dificultad no nació con este gobierno; la tenemos como sociedad, pero reitero que la solución tiene que provenir de la política. Me parece importante hacer esta aclaración porque tengo la impresión de que se están buscando respuestas que capaz que nuestros visitantes no pueden dar; pueden imaginar, pueden pensar, pueden tener su opinión como ciudadanos pero, en definitiva, la decisión le compete a la política y, sobre todo, a quienes toman las decisiones, que son los gobernantes.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- A lo que dijo la doctora Romano agregaría que los mejores resultados con respecto a la salud se dan cuando el acercamiento al sistema es amigable, porque eso redundaría en notorios beneficios para cualquier evolución; esto se aplica tanto a las enfermedades emocionales como a las orgánicas. En la medida en que el sujeto entienda por qué está donde está y qué es lo que va a suceder de aquí en más, estará muy predispuesto para cumplir las indicaciones y adherirse al tratamiento. Para eso se necesita mucho apoyo desde otros ámbitos, no exclusivamente del sanitario.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- Quisiera comentar que el Estado colombiano tiene un Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de Calle, y lo que nosotros estamos planteando a la señora diputada Inzaurrealde -si bien no se puede, o no se cuenta con las condiciones políticas para hacer un plan integral- es la línea de la integralidad en cuanto al posicionamiento de lo que es importante dentro de esta situación, y de lo que es importante por un poco rato.

¿A qué me refiero? A que la situación aguda es una problemática de salud que hay que atender, pero si partimos de la base de que la atención de salud está signada por lo agudo, vamos a perder a muchas personas, en primer lugar, porque parece -parece, no lo dice, pero es lo que yo interpreto- que este proyecto de ley señala que todas las personas habitantes de calle van a tener una intoxicación con sustancias o un problema agudo de salud mental en algún momento de su vida, y no necesariamente es así; eso le pasa a muy pocas personas. Además, en la fundamentación no se aclara a cuántas personas se pretende llegar.

Vuelvo a plantear lo que decía hoy sobre la diferencia enorme que hay entre consumir sustancias y tener una intoxicación por sustancias. Si estamos diciendo que intoxicación es sinónimo de consumidor, vamos a meter adentro de un hospital, de manera involuntaria, al 90% de los habitantes de calle. Por el contrario, si hablamos de intoxicaciones, vamos a meter involuntariamente a muy pocos; digo "meter" porque es de forma involuntaria.

Me parece que el gran tema, la gran discusión en ese sentido -por lo menos para mí- tiene que ver con los paradigmas. Yo no entiendo el paradigma desde ese lugar; lo entiendo desde el lugar de una atención integral, trabajando en una ruta integral y teniendo en cuenta que esas personas son importantes cuando están intoxicadas y también cuando no lo están, que es la mayoría de las veces. Desde el punto de vista paradigmático, se está conceptualizando la problemática de manera errónea, porque el problema no es la agudeza, sino la situación que viven esas personas; agudo o no agudo, con delirio y sin delirio, la situación es espantosa igual. Y ahí está el compromiso que planteaba recién la profesora con relación a esto que tiene que ver con la ciudadanía, con

entender como ciudadanos, estemos en el lugar que estemos, que este es un problema de todos y que cuesta plata.

En la exposición de motivos del proyecto de ley que nos hicieron llegar el ministro Lema dice que hay dos instituciones de salud que están brindando sus recursos en forma honoraria para atender a esta población. Eso está muy bien, pero me parece que nosotros, como Estado, tenemos que determinar un presupuesto para atender esta situación que realmente es muy grave. Creo que más allá de la voluntad que pueda tener una u otra institución se debe contar con una estructura específica para los habitantes de calle, que son muchos; además, como dije hoy, las causas de su habitabilidad en calle vienen de varios lugares. Pero si la respuesta del Estado se signa a esta situación, me parece que no puede solucionar nada. Creo que el Estado es muy fuerte en esto. Hay muchísimas cosas que hacen el Mides, ASSE, instituciones privadas en relación a este tema; yo no digo que no se haga nada, sino que se podría hacer de una forma más integral.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Agradezco muchísimo a la delegación.

Fueron sumamente esclarecedores y profundos los aportes que hicieron

En nombre de la Comisión les agradezco mucho.

**SEÑOR POUY (Artigas).-** Quedamos a su disposición.

(Se retira de sala una delegación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Udelar)

**SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).-** Después de escuchar a la Sociedad de Psiquiatría, les quiero recordar que yo había planteado en la reunión anterior que, antes de aprobar este proyecto que modifica una normativa, sería bueno conocer la opinión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social en su totalidad.

**SEÑORA REPRESENTANTE INZAURRALDE (Alexandra).-** Lo que planteo en relación a esto es que se pueden pasar los antecedentes. Además, se hizo una invitación a los compañeros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia social, que estuvieron presentes.

Me parece que un tema de estas características requiere un abordaje urgente. Las condiciones estaban dadas para que ellos tuvieran conocimiento.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se pasa a considerar el proyecto "Villa del Carmen (Departamento de Durazno).- Se declara como ciudad".

En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se van a votar en bloque los dos artículos.

(Se vota)

—Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Proponemos al señor diputado Eduardo Lust Hitta como miembro informante.

(Apoyados)

—En consecuencia, el miembro informante será el señor diputado Eduardo Lust Hitta.

También tenemos a estudio el proyecto: "Tenencia de armas. Se prorroga el plazo establecido en el artículo 6° de la Ley N° 19.247".

**SEÑORA REPRESENTANTE HUGO (Claudia).**- Solicito un intermedio de tres minutos.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Se va a votar.

(Se vota)

—Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Es la hora 12 y 24)

—Continúa la reunión.

(Es la hora 12 y 40)

—Continúa la discusión del asunto.

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

(Se vota)

—Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Queda aprobado el proyecto.

Si no hay objeciones, la Mesa propone al señor diputado Mario Colman como miembro informante.

(Apoyados)

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠