



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes  
Secretaría

## XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1207 de 2022

---

---

S/C

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

---

---

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY (SPU)

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (SUPIA)

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU)

COORDINADORA PASE LIBRE NACIONAL

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 13 de diciembre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y señor Representante Narcio López.

Delegados de Sector: Señores Representantes Felipe Carballo Da Costa, Luis Gallo Cantera, Rodrigo Goñi Reyes y Eduardo Lorenzo Parodi.

Invitados: Por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU), doctores Artigas Pouy, Presidente; Cecilia Idiarte Borda, Secretaria; Ximena Ribas y Ricardo Acuña; Sociedad de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia (SUPIA) doctor Gabriel Rossi y el Secretario del Sindicato Médico, José Minarrieta.

Por la Coordinadora Pase Libre Nacional, señora Noelia Baillo y señores Darío Carbonell y Marcelo Cabrera.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



**SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos la bienvenida a una delegación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, integrada por el presidente, doctor Artigas Pouy; la secretaria, doctora Cecilia Idiarte Borda; la doctora Ximena Ribas; el secretario del Sindicato Médico del Uruguay, doctor José Minarrieta; y los doctores Gabriel Rossi y Ricardo Acuña.

Ya hemos tenido varios encuentros; siempre ha sido un aporte muy interesante el de la Sociedad de Psiquiatría. Nosotros ya habíamos recibido la solicitud, pero como estábamos considerando otros proyectos, no queríamos dejar pasar este año de tener un intercambio con ustedes. Es un gusto que estén aquí nuevamente.

Les cedemos el uso de la palabra.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- Buenos días.

Muchas gracias por recibirnos.

Entregaré un material a disposición de la Comisión.

(Diálogos)

—La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay el año próximo cumple cien años y si algo la ha caracterizado en la historia, ha sido una inquietud por lo que pasa a nuestro alrededor. Además de ser una sociedad científica y que tiene que ver con el desempeño de los psiquiatras, también hemos estado preocupados por el entorno. Este año un grupo de nosotros se ha reunido y a partir de esos encuentros, se generó este documento como una necesidad, un poco, frente a algunas de las cosas que vienen pasando.

El tema de la salud mental lo podemos plantear en dos escenarios diferentes. Uno sería con la ley vigente y, el otro, si la ley no existiera. Si la ley no existiera sería malo el panorama, bastante desalentador y, por otro lado, con la ley es igual de desalentador, porque, además, se están incumpliendo algunos aspectos, razón por la que elaboramos este documento.

Para no extenderme demasiado, decimos que en el nivel público tenemos carencias muy importantes. Después, algunos de los compañeros van a leer alguna cosa; yo puedo buscar algún chat intercambiado entre colegas, sobre la situación especialmente del hospital Vilardebó y se los puedo leer, porque son muy dignos de creer. En el subsistema privado tenemos demoras que superan los dos, tres, hasta cuatro meses y prestaciones establecidas que no se vienen cumpliendo. Entonces, esto es un poco a lo que nos llevó a tratar de elaborar este documento que, por un lado, está destinado, fundamentalmente, a los trastornos mentales más graves, pensando que es el área de intervención más específica de la psiquiatría de nosotros como especialistas y que tiene un desarrollo conceptual general, algo que tiene que ver con el ejercicio de la especialidad y del establecimiento de vías, de procesos asistenciales que atiendan un poco mejor a la salud mental de la población y una forma de financiamiento, que no es lo nuestro, pero como tenemos cierta experiencia, también lo establecimos. En realidad, ninguna de estas cuestiones viene desde un lugar de imposición, sino que tiene como cometido generar un intercambio.

**SEÑOR ACUÑA (Ricardo).**- Nosotros lo que tenemos es preocupación, como decía el presidente de la Sociedad, por la calidad de asistencia que estamos brindando, tanto a nivel público como privado.

A nivel público, como bien decía el doctor Pouy, en el hospital psiquiátrico tenemos algunos días, algunas horas sin guardia; tenemos tiempo de esperas enorme, cosa que

también se repite en el sector privado. Es decir, no es sostenible una atención como la que está brindando el Uruguay a las personas con enfermedad mental. Si nosotros pensamos el modelo tal como está organizado hoy, advertimos que el sistema tiene déficit. Pero además, teniendo una ley de salud mental, un plan de salud mental acordado, vigente, y normativas, ordenanzas ministeriales que van marcando el rumbo de los cambios o la necesidad de reformas, nada de esto se ha empezado a aplicar.

Entendemos que una reforma en el campo de la salud mental es enorme, es un gran desafío, pero no pretendemos que esto se haga de un día para el otro y todo junto. Lo que vemos es que no hay señales que empiecen a recorrer el camino de las soluciones.

Concretamente, voy a poner un ejemplo. Los tiempos de espera en algunos casos llegan a tres meses, incluso en el sector privado, en Montevideo, que es el lugar donde más psiquiatras tenemos, y ni que hablar de la situación en el interior. No hay un programa de capacitación de los médicos a nivel general que pueda encargarse de situaciones de baja complejidad o situaciones crónicas. A nosotros no se nos ocurre una medida de solución o la manera de paliar la situación, sino que está recomendado por la Organización Mundial de la Salud, por la Organización Panamericana de la Salud, y lo aplican muchos países, con mayor o menor éxito en función de la disponibilidad de recursos humanos, de recursos económicos, pero ese es el camino que está marcado.

Uruguay tiene fortalezas en cuanto a la organización de su sistema sanitario, porque cuenta con suficientes recursos humanos. Tiene muchos más psiquiatras de los que pueden tener otros países, incluso desarrollados; tiene muchos psicólogos. O sea, el tema de los recursos humanos no sería un problema. Tampoco en salud mental el hecho de adquirir tecnología es un problema, porque no es caro, en ese sentido. Pero las soluciones podrían abatir los costos que tenemos en otros aspectos a nivel de impacto social, por ejemplo, en el tema de la violencia y las adicciones. Creo que, fundamentalmente, deberíamos implementar políticas y programas de prevención y de promoción a la salud mental y eso debería ir dirigido a la infancia. Hay situaciones de salud mental que como se dice vulgarmente, las personas ya están jugadas; pero tenemos niños y adolescentes sobre los cuales todavía podemos actuar con programas de prevención y de promoción en salud mental.

Acá enfrente tengo a la diputada Lustemberg, que bastante ha difundido y peleado por este tema. Ella ha mostrado, que los cerebros de los niños vulnerados, de las más amplias formas, desde la carencia nutricional hasta el estrés crónico, son diferentes a los cerebros de los niños que no tienen estos impactos.

No me quiero extender, pues ya he hablado mucho; podría seguir dando ejemplos. Lo que pretendemos con esta visita es intentar empujar de manera consensuada en el país, es decir, lograr los acuerdos básicos para empezar a recorrer ese camino. Tenemos que tratar de que la salud mental sea una política de Estado. Con ese espíritu la Sociedad de Psiquiatría trabajó, junto a otras organizaciones, en la implementación de la ley y el resto de las ordenanzas ministeriales. La idea es que se convierta en una política de Estado. La Administración anterior fue la etapa del cambio normativo; ese cambio normativo que va a necesitar nuevas intervenciones.

Esta es la etapa de la ejecución y de las acciones. La Sociedad de Psiquiatría y el Sindicato Médico -como integrante que soy sé que lo reivindica también- estamos dispuestos a colaborar en ese sentido, a ampliar las instancias de participación, de discusión y de intercambio para ver cómo podemos llevar adelante estos cambios necesarios.

**SEÑOR MINARRIETA (José).**- Soy secretario y médico del Sindicato Médico del Uruguay.

Obviamente, la parte técnica de esta exposición está a cargo de la Sociedad de Psiquiatría, como es lógico. De todas maneras, nuestro sindicato mantiene una alianza estratégica e histórica con la mayoría de las sociedades científicas del Uruguay, particularmente, con la Sociedad de Psiquiatría, con la cual hemos venido trabajando intensamente durante estos años porque entendemos que hay una situación crítica. Como todos sabemos -lo escuchamos durante todo el día en los medios-, hay una situación crítica en lo que tiene que ver con la salud mental de los uruguayos.

Yo me voy a referir particularmente a que hay un tema de recursos que nunca termina de resolverse. Obviamente, hay gestión de por medio y una ley que hay que cumplir. Por supuesto que habrá que generar las instancias participativas, de discusión y de implementación, pero hay un tema de recursos que lo vimos durante la etapa de la rendición de cuentas en este mismo salón y en otros cuando vinimos a hablar a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. En ese momento no tuvimos la respuesta presupuestal que entendemos hubiera contribuido a comenzar a solucionar este problema. También lo estamos viviendo ahora en el consejo de salarios a nivel privado donde los puntos en desacuerdo otra vez vuelven a ser los que tienen que ver con la reforma del trabajo médico, que tiene muchísimo que ver con esta temática que se está planteando ahora. Hay un tema de recursos humanos, en el sentido que el doctor Acuña planteaba. No se trata de un número, sino de la forma de gestionar la asistencia de los uruguayos mediante equipos interdisciplinarios que incluyan a la psiquiatría, a la educación y se haga un enfoque integral que entendemos necesita de la provisión de recursos humanos adecuada que no estamos logrando ni a nivel público ni privado.

Como ustedes saben yo he trabajado en la cobertura de guardias del Vilardebó. Hace un mes y medio que el Sindicato Médico del Uruguay, la Sociedad de Psiquiatría y ASSE están trabajando pero no logramos una solución. Son parches que sabemos son de corto aliento, pero los tenemos que hacer igual porque es la única forma de que esas guardias queden cubiertas. Me refiero a un aspecto mínimo y particular, mucho más pequeño que el tema de salud mental de todo el país en su conjunto.

Simplemente, quiero transmitir que el Sindicato Médico del Uruguay está muy preocupado por esta situación y que acompaña los planteos de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay; por eso estamos acá.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- Soy de la sociedad de psiquiatría de niños.

Comparto lo que planteaban los compañeros, sobre todo en lo que tiene que ver con niños y adolescentes. Nosotros tenemos que tener en cuenta todo lo basado en la evidencia. Hoy se habla mucho de lo epigenético. Lo epigenético es lo heredado más lo que puede generar el ambiente. O sea que no todo lo que yo heredo necesariamente se va a expresar. Entonces, mediante el ambiente yo puedo modificar esto que expresaba muy bien Ricardo; modificar eso viene "de fábrica", que se puede dar o no en la medida en que el ambiente incida favorablemente o, lamentablemente, en contra generando todavía más vulnerabilidades.

Nosotros somos un país de viejos; tenemos pocos niños, a diferencia de toda América Latina. Una cosa que dice la evidencia es que si nosotros tratamos adecuadamente determinados trastornos que pueden ser puntuales y por determinados períodos en la niñez y en la adolescencia vamos a prevenir muchos trastornos en la adultez; vamos a hacer que esos trastornos en la adultez no se generen.

Muchas veces yo siento con mis compañeros psiquiatras que funcionamos de bomberos; vamos a tratar de apagar un incendio, lo apagamos pero se vuelve a prender. Si nosotros trabajamos mejor en la prevención y en la acción vamos a tener menos adictos adultos y muchas menos patologías. Para esto se precisan años. Capaz que nosotros no lo vemos. La prensa que tiene la prevención es muy mala. Lo único que tiene prensa es el tratamiento, es decir, cuándo te vio el psiquiatra, qué dijo, qué no dijo. Toda la labor que se puede hacer en la atención primaria es central en esto en la medida en que no centremos todo el tema de la salud mental en los psiquiatras. Los psiquiatras deberían trabajar adecuadamente en un equipo de salud que también trabaje la salud mental. Nosotros planteamos que los médicos de familia, los médicos generales puedan trabajar algunas situaciones vinculadas con la salud mental. De lo contrario, la consulta del psiquiatra se llena de situaciones que no necesariamente tendrían que llegar al psiquiatra y después no hay horas. Tenemos que organizar mejor -como dice Minarrieta- esa mala distribución de los buenos recursos que tenemos. Si miramos hacia el exterior vemos que la relación en Uruguay entre médicos o psiquiatras y pacientes es enorme. Tenemos un capital enorme y tenemos muy buenos profesionales, pero tenemos algunos que están absolutamente "quemados". Y no lo digo por eso del incendio, sino por el trabajo que tienen y por el multiempleo. Si pudiéramos organizar esto de otra manera sería diferente.

Cuando planteamos este proyecto no lo hicimos necesariamente pensando en que necesitábamos más dinero. Cuando planteamos el fideicomiso lo hicimos basados en la Renadro, creada en Uruguay, que es un fideicomiso público- público, al que las distintas organizaciones del Estado suman y se organiza una red de atención.

Cuando planteamos este fideicomiso lo hicimos como un fideicomiso público-privado y manifestamos que se tendría que dar una organización y una estructura para dar mayor viabilidad a las situaciones de salud mental. Dijimos también que no estuviera signado por la mutualista a la que pertenece la persona o por ASSE. Se trata de tener algunas plazas que sean de uso común para personas que lo necesitan. Esa sería la definición. En los últimos cien años hubo mucha política en este país basada en eso. Esto es que si la población necesita determinada cosa se utiliza, se hace; es como una tradición que tenemos. Necesitamos utilizar recursos humanos y también materiales porque a veces se precisan internaciones. Lo que más planteamos es que hay que inaugurar menos centros de tratamientos y más centros en donde se trabaje a nivel de atención primaria. No es haciendo más hogares residenciales para meter a todos los adictos que solucionamos este tema; no es volviendo a lo que se planteaba hace cien años cuando a los pacientes con problemas de salud mental los mandábamos lejos, a las colonias. Estamos planteando que esto se incorpore adecuadamente al sistema de salud; que se incorpore al sistema de salud dentro de la situación clínica de esta persona. Estamos planteando una redistribución de la salud mental. No creemos en la forma en que se está haciendo ahora; está atomizada y no se puede trabajar en equipo. Muchas veces la disponibilidad para esta persona no está. Estamos cansados de escuchar que no hay hora, que no hay medicación o que no hay lugares adecuados. Sin duda que hay un tema de dinero pero el centro no es tener más plata. Si tuviéramos más plata con esta estructura haríamos lo mismo que se está haciendo. Queremos que se lleve a cabo el Plan Nacional de Salud Mental; queremos que se aplique la Ley de Salud Mental que organiza esto de una manera diferente.

**SEÑOR ACUÑA (Ricardo).**- El documento que les hicimos llegar es una propuesta imperfecta, pero una propuesta al fin, que recoge algunos antecedentes -como decía el doctor Rossi- en cuanto al financiamiento y apunta a la necesidad de una nueva institucionalidad. Es decir, no podemos pensar en reorganizar la asistencia a las personas

con problemas de consumo de sustancias y trastorno mental grave de acuerdo a como está organizada hoy la asistencia. Entonces, se propone una nueva institucionalidad y una forma de financiamiento.

Seguramente, ustedes, encuentren algunos defectos porque no somos especialistas en organización institucional, en financiamiento, pero creo que vale como disparador para ir perfeccionando y apuntar a esa institucionalidad que debería ir más allá de las propias organizaciones actuales, de la atomización de las instituciones actuales; es decir, basados en la Ordenanza N° 1488/19 -que establece los diferentes dispositivos para la atención del trastorno mental grave, por ejemplo-, basados en lo que está definido en el Anexo de esa Ordenanza, poder pensar en cómo empezar a organizar esa nueva institucionalidad, tomando además -es posible- algunas instituciones que están funcionando en el país, como el Patronato del Psicópata, regido por la Ley N° 11.143 que dice que el Patronato debe proteger al enfermo mental y a su familia. Entonces, manteniendo ese mandato, se podría reestructurar, hacerlo crecer e incorporar al subsector privado, mediante esta nueva forma de financiación a través de un fideicomiso, a fin de que el patronato deje de ser una especie de unidad ejecutora de ASSE, donde se contratan recursos humanos y de asistencia, buena asistencia, de rehabilitación en el trastorno mental grave. Digo esto como aclaración. Podríamos seguir intercambiando.

Gracias.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Es un gusto reencontrarnos con viejos amigos, con los que trabajamos intensamente en el período pasado en la Ley de Salud Mental. Cierro los ojos y es como si estuviera escuchando lo mismo que en aquella época, aunque era más complejo, porque había muchos más actores involucrados: la academia, los trabajadores, los usuarios, los pacientes. Entonces, yo dividiría esto en dos etapas. La primera fue una etapa legislativa, que se dio en el quinquenio pasado. Si bien todo es perfectible, logramos arribar a grandes consensos. En este quinquenio tenemos el desafío de llevarla adelante. Durante estos dos años y medio de gobierno ha estado más que presente el tema de salud mental. Creo que, después del covid, en cuanto a salud, es el tema más importante y al que la mirada política le ha dado más importancia. Hemos estado tratando determinados temas vinculados al área de la salud mental, como el del consumo problemático del alcohol, que es gravísimo y que hoy afecta a 285.000 personas; entre ellos, suicidio; ejemplo en el mundo la cantidad de suicidios.

Me parece que hoy el desafío del sistema político es abordar este tema. Pienso que la plata es importante, pero no lo hace todo. Si vengo con un bolso de dinero y se lo doy a ustedes, pero no cambiamos la estructura organizacional, estamos exactamente en lo mismo.

Entre el año 2010 y 2015 incorporamos como novedad la psicoterapia. No se incluyó en el PIAS, pero se llegó a un acuerdo con las instituciones de un pago importante para ellas, a fin de que se empezara a desarrollar la psicoterapia, pensando que íbamos a seguir con eso. La psicoterapia está cada vez peor en las instituciones. Entonces, esto no solamente se arregla con plata, lo que es necesario, sino cambiando la estructura organizacional. No pude leer el documento porque llegué ayer de viaje; les pido disculpas. Estuve hojeándolo y me parece interesante el aporte, pero hay que empezar a trabajarlo. Para mí, uno de los aspectos fundamentales es el desarrollo del primer nivel de atención de la psiquiatría. En eso la academia es fundamental. Los psiquiatras son fundamentales en la formación de los recursos humanos. Es clave. Discrepo un poco con el tema de la psiquiatría infantil; no está desarrollada. Conseguir un psiquiatra infantil en el norte del Río Negro es muy muy complejo. Esa es la realidad. Es complejo en el área

metropolitana también. Es un problema que hay que abordar no sé de qué manera, pero es un tema importante.

Han venido responsables del área de psiquiatría de ASSE, de la academia, de la Sociedad de Psiquiatría. Todos hablan, pero nunca llega a concretarse nada. ¿Es tan difícil complementar los servicios? ¿Es tan difícil complementar un servicio público y privado para la atención de la emergencia psiquiátrica? Lo digo por experiencia, porque hice muchos años puerta y sigo vinculado con la asistencia. Hace unos días me contaron que hubo un caso de un intento de autoeliminación y el psiquiatra de guardia se negó a ir. No era una urgencia, el intento de autoeliminación no es una urgencia... Eso me pasó hace dos o tres semanas; no recuerdo bien. Era una psiquiatra recién recibida. Entra en esa parte de la formación que parece que la emergencia psiquiátrica cuál es, porque si un intento de eliminación no es una emergencia psiquiátrica, ¿qué es? Entonces, me parece que el rol de la academia en la formación de ese médico del primer nivel de atención, que está en contacto directo, que conoce al paciente debe tener herramientas. De esa manera, aflojaría un poco el tema de los tiempos de espera para atención psiquiátrica que, en el sector público y privado, son dramáticos, y hay que tratar de solucionarlo. Eso se arregla con dinero; no hay otra alternativa. Las horas de consulta se generan con dinero tanto en el sector público como en el privado. El sector privado también es responsable de invertir más. Si tengo una lista de espera en determinada especialidad de cuatro meses, tendré que abrir tres o cuatro, porque para eso hay recursos humanos. Me parece que llegó el momento, antes de que termine este período de gobierno, de implementar o innovar en la reorganización, porque, reitero, si seguimos por el mismo camino, vamos por malos resultados. Dentro de cinco, seis o diez años vamos a seguir con los mismos resultados.

Las autoridades vinculadas a la psiquiatría son las mismas hace diez, quince años. Cambian los gobiernos, pero son las mismas y cada vez tenemos más suicidios. ¿No tendremos que preguntarnos qué pasa? ¿Por qué cada año que pasa tenemos más suicidios cuando hay una política pública? Vamos a entendernos: el gobierno del Frente Amplio la implementó y el gobierno del Partido Nacional la continuó, pero cada vez tenemos más suicidios. Entonces, ¿qué pasa? ¿No se preguntaron? Son preguntas que me hago como médico general y como legislador.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Luego de la intervención de Gallo me quedo un poco más preocupado.

Yo tenía preguntas más básicas. Quería saber si la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay tenía algún estudio o propuesta concreta -capaz ya la ha hecho- para resolver la urgencia que tenemos hoy, que son los tiempos de espera. Como legisladores, permanentemente, recibimos de la ciudadanía, de todas las edades, el problema gravísimo que implica el tiempo de espera.

Ya que no se trata, según lo plantearon, de un problema de recursos humanos -los recursos humanos están- quisiera saber si tienen alguna idea de por qué está sucediendo eso, más allá de que, por supuesto -como dijeron- habría que trabajar en la primera infancia porque de aquí a que se pueda hacer ese proceso, va a pasar mucho tiempo. Este es el primer punto.

Segundo, ayer estuve en el Hospital Pasteur, y su director nos comentó que ya están preparándose para, quizás en un año, terminar el nuevo dispositivo de atención para la salud mental, que estaría sustituyendo al Vilardebó o una parte. ¿Eso sería una señal? Yo escuché que no hay ninguna señal. ¿Ese plan que se está implementando en el Hospital Pasteur lo ven como negativo, como neutro? Quizás, se referían a otro tipo de

señales. Me gustaría saber qué piensa la Sociedad de Psiquiatría con respecto al plan que se estaría instrumentando rápidamente en el Hospital Pasteur.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Quiero hacer cuatro preguntas concretas.

Ustedes mencionaron que en términos cuantitativos no habría inconveniente. De hecho, un artículo de Sandra Romano en setiembre de 2022, justamente, tomaba algunas cuestiones cuantitativas. Comparativamente, en el mundo estamos bien, pero tenemos un problema de distribución territorial; están concentrados al norte del Río Negro. En términos de cantidad, estamos casi en 10 por región. En total, en el país serían 17 cada 100.000 habitantes: en Montevideo 25; en el norte 5,5; -digo esto para mostrar un poco la asimetría-; en el litoral oeste 7,2; en el centrosur 23; y en el este 6,5. Hay un problema de distribución territorial de estos recursos humanos. Por lo tanto, hay que pensar en algunas cuestiones, sobre todo, a nivel infantil. Cuando tuvimos la oportunidad de que nos asesoraran en un proyecto de ley -lamentablemente, no se acompañó el aporte de ustedes- una de las cosas que nos marcaron es que al norte del Río Negro hay un psiquiatra infantil. ¿Hay algo que ustedes estén analizando y pensando que tengan que ver con algún tipo de estímulo para revertir esa situación? Me refiero a lo público y a lo privado.

Segundo, tuve la oportunidad de conversar con Valmaggia, porque en su momento presidía la Comisión Nacional y, sobre todo, porque no había sido convocado en los últimos dos años, a los efectos de conocer la preocupación por algo que me planteaba que era, justamente, que había que avanzar en términos también de recursos e hizo algún planteo de fideicomiso. Yo pregunté si hay una estimación de costos, más allá del instrumento ¿no? y en qué dispositivo. La ley de Salud Mental; algunas cosas se reglamentaron y avanzaron, por ejemplo, en las casas de medio camino, por referencias de otras experiencias estaba estimado, sobre todo, que tiene que ver con Renadro, una estimación en el entorno de las mil o mil cien personas que eventualmente necesitarían ser atendidas en otros dispositivos con internación o tiempo prolongado.

Entonces, me gustaría saber si ustedes tienen algo que vaya en ese sentido, porque para empezar a poner recursos hay que empezar a costear parte de esos dispositivos. Además, sabemos -porque ya lo dijeron las autoridades- que no se va a llegar al proceso que estaba establecido para 2025 con respecto a las Colonias, que ni las mejoramos ni las controlamos.

Por último, en cuanto a la inversión hasta ahora, se hizo un aporte específico de \$ 650.000.000 en el sector público en la rendición de cuentas 2021, que se repitió en 2022, y no se pudo ejecutar. Entonces, algo está pasando ahí. Hay un problema de asimetría territorial. Hay recursos humanos, hubo un refuerzo de recursos económicos, pero no se pudo. Seguimos teniendo los mismos problemas o más graves aún porque además el impacto de la pandemia ha hecho visible otras cuestiones.

Nosotros hemos recibido en esta Comisión en dos oportunidades a los sindicatos policiales y al equipo de la Universidad que está trabajando en prevención del suicidio adolescente y, realmente, los números indican que estamos en una situación de tragedia y sin posibilidad de revertirla.

Quisiéramos saber si en estos marcos ustedes tienen esa información que nos permita ir avanzando en algunas cosas concretas.

**SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).-** En primer lugar, quiero agradecer los aportes de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

Coincido en un todo con lo que ustedes expresaron, que demuestra que la ley es buena, que tiene una buena intencionalidad; lo que está fallando es su implementación. O sea que es un problema de logística. Según lo que ustedes establecen, hay recursos humanos, que es lo más caro de todo. Si hay recursos humanos, tendríamos que buscar a los actores, juntarlos y establecer esa logística. Creo que ese es el camino que están planteando.

Lo que yo como médico he vivido en estos más de treinta años de ejercicio es que nuestra sociedad tiene un gran deber en salud mental en todo el país, pero más en el interior. Al norte de Río Negro -yo represento a este departamento-, realmente, la situación es crítica.

Me parece que hacer partícipe al médico de medicina general y al médico de familia -como se ha dicho- es un excelente recurso, pero no se está utilizando. Las comisiones receptoras de pacientes están integradas por el psiquiatra y los psicólogos; no figura el médico de medicina general ni el médico de familia. Como ustedes bien expresaron, hay patologías simples que las puede medicar y conducir el médico general. No quiero entrar en el tema de psiquiatría infantil, que también es un recurso muy escaso en el norte del Río Negro.

Agradezco mucho los aportes que están haciendo y la intencionalidad. Sigo insistiendo en que esto es un problema de logística; es decir, se debería establecer una metodología en la cual se incluyan más actores para poder acortar esa lista de espera, porque probablemente muchos de los que llegan al psiquiatra no tendrían que llegar. Es así. Entonces, hay que utilizar los recursos humanos que uno tiene. Por más buena intención que tenga la ley, la implementación es tan importante como ella.

Se han suscitado varias intervenciones en el Parlamento -en el plenario más que nada- referidas a las adicciones, entonces, quiero saber si es suficiente el número de camas que tiene el Uruguay, específicamente, Montevideo, para el tratamiento de las adicciones, fundamentalmente, porque eso siempre se puso como traba en seguir caminando, y lo que estábamos esperando muchas veces era que nos dijeran: "Las camas están". Me gustaría saber de parte de ustedes cuál es la realidad.

Es la única pregunta que quería realizar.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Antes que nada, quiero darles las gracias a ustedes.

No tengo mucho más para agregar.

Todos lo que estamos acá conocemos la dimensión y la gravedad de la situación. Cuando tomamos conocimiento por la prensa del documento que ustedes estaban trabajando, lo estudiamos en profundidad con el equipo. Hemos estado analizando el plan de salud mental y su aplicabilidad. En las instancias en que vinieron las autoridades de Salud Pública estábamos muy preocupados por el funcionamiento y la espera que tuvo el órgano de contralor -según refiere el artículo 39 de la Ley de Salud Mental; corrijanme si me equivoco-, que desde que se fue el doctor Valmaggia había tenido una etapa acéfala, con las debilidades que tiene ese instrumento.

Yo fui subsecretaria durante dos años. No participé por decisión política del proceso de la discusión de la ley de salud mental. Siempre discrepé con votar una ley de salud mental que no tuviera el presupuesto adecuado. Lo digo públicamente y sin ningún tipo de problema. Acá queda todo registrado en la versión taquigráfica. Sabía que la ley del psicópata era un paso sustantivo -como dijo el doctor Gallo- que databa de inicios del siglo pasado, con una concepción diferente. De hecho, disculpen colegas, yo entiendo

que la definición es trastornos de salud mental, pero a mí me gusta decir "usuarios de los servicios de salud mental", porque entiendo que el abordaje de la salud mental es comunitario, y eso es lo que pasa en los dispositivos de atención más hospitalaria. El diseño de la organización del sistema de salud no acompaña los principios rectores de la ley con todas las dimensiones y los determinantes sociales que tiene y en la que está atravesada la salud mental como tal.

La pandemia agudizó un tema que -como decía Luis- cada vez es más grave. Me refiero a los suicidios, que es la punta del iceberg. No les voy a decir a ustedes todo lo que hay detrás no solamente de intentos de autoeliminación, sino de otras enfermedades vinculadas a la salud mental, que son mucho más graves. Como pediatra cada vez tomo más contacto con enfermedades muy vinculadas y muy preocupantes, con intentos de autoeliminación de forma más precoz, trastornos de depresión, de ansiedad, de alimentación en niños y adolescentes muy chicos, más allá de otras condiciones, como consumo de sustancias y, sobre todo, el consumo precoz de alcohol. Lo que está claro es que el funcionamiento del sistema de salud no está dando respuestas desde ese lugar.

Les quería preguntar concretamente si se han reunido con el Ministerio de Salud Pública. Yo revisé el plan de salud mental, que tiene metas hasta 2027, para ver qué acciones se han implementado, qué se está llevando a cabo. Cuando vino el presidente y Directorio de ASSE, con la diputada Etcheverry le preguntamos especialmente sobre ese presupuesto y cuántos cargos de alta dedicación se habían concretado. Capaz que el doctor Minarrieta y algunos de ustedes nos pueden contestar.

Sé que renunció el doctor Pablo Fielitz, que estaba a cargo del Área de Salud Mental. Sinceramente, no sé si hoy está cubierta por algún colega. Además, quisiera saber si han tomado contacto con las actuales autoridades del Sistema Nacional Integrado de Salud, tanto ASSE como el resto de los prestadores con este plan y con las medidas concretas que ustedes proponen. También, qué tipo de respuestas ha habido, más allá de estas instancias públicas o estos encuentros que han tenido, porque hoy es competencia del Poder Ejecutivo muchos de los reclamos de ustedes.

**SEÑORA IDIARTE BORDA (Cecilia).**- Quería hacer referencia a algunas de las preguntas que hicieron.

Lamento el episodio que comentó el doctor Gallo. Pero, desde lo que es la formación de posgrados y residentes, quiero señalar que está terminando su Grado 5 la doctora Sandra Romano, que lo que la caracteriza en toda su formación es el trabajo en equipo, la interdisciplina, la intersectorialidad, los derechos de los usuarios y el trabajo en territorio. Obviamente, cosas siempre pueden pasar, pero creo que lo que refiere a la formación ha sido su proyecto. Esperemos que germine en los posgrados y en los residentes.

Por otro lado, quiero decir que muchas veces nos encontramos frente a grandes inconvenientes. Nosotros hemos trabajado junto al Sindicato Médico y a ASSE en lo que son las funciones de alta dedicación. Estamos por firmar un convenio en el cual se permite que posgrados y residentes a partir del quinto semestre puedan trabajar en todo el territorio nacional por la escasez de recursos. Pero también hay que decir que pasan cosas, como le pasó tanto a la profesora de la Clínica de Adultos como a la profesora de la Clínica Pediátrica, que este año no lograron hacer que ASSE autorizara las pasantías en el interior que promueven las dos clínicas psiquiátricas. Entonces, por un lado, ASSE y la Asociación de Psiquiatras del interior estaban diciendo que hay una escasez de recursos y, por otro lado, no se lograba coordinar las pasantías en la formación que estaban previstas. Por este tema se tuvieron que reunir desde el gerente para abajo con un montón de personas para lograr que las pasantías en el interior del país se pudieran

realizar. Esto lo digo como anécdota, pero me parece importante. A veces, nos chocamos con infraestructuras que son muy difíciles.

En cuanto a lo que preguntaba el diputado Goñi, respecto a los tiempos de espera, ya hemos dicho acá que lo que refiere a la capacitación de médicos de familia y a que no todo llegue al psiquiatra, sin duda, los va a mejorar. Y en lo que concierne a las mutualistas, nos parece que deberían tener en la cabeza que es importantísimo fortalecer las policlínicas. Entiendo que si hay mayor número de psiquiatras trabajando en policlínicas y no tanto en la emergencia, van a llegar menos usuarios a ella, porque van a tener una mejor atención longitudinal. Actualmente, en las mutualistas muchas veces sucede que vemos un usuario por primera vez, e iniciamos un tratamiento, pero no podemos seguirlo hasta dentro de tres meses. ¿Cómo hacemos desde el punto de vista ético para iniciar un tratamiento que hasta dentro de tres meses no vamos a poder darle seguimiento? Es decir, ver cómo le fue con la medicación, qué pasó. Es grave. Una solución sería establecer estos mecanismos de referencia y contrarreferencia con los médicos de familia, y poder así empezar a desagotar la consulta en psiquiatría.

En cuanto al número de camas de adicciones, hoy en día se han aumentado mucho. Nosotros somos defensores del tratamiento longitudinal de las adicciones. La internación es una etapa y es breve; lo importante es el proceso, el trabajo en equipo, el trabajo interdisciplinario. Por ejemplo, el Portal Amarillo se ha transformado, cerrando prácticamente su ambulatorio y redistribuyendo a todos los usuarios con georreferenciación, que llegan a lugares donde no hay equipos. Los equipos de ASSE muchas veces están desintegrados. La gente va a pedir hora, y hasta dentro de tres meses no tienen una primera entrevista. Entonces, se vistió un santo para desvestir otro. Esa es la visión que tengo, y lo digo a título personal porque trabajé allí. Realmente es una pena el cierre de ese ambulatorio especializado con la redistribución. Quizás, los casos más sencillos de usuarios adictos se puedan redistribuir a la periferia, pero sería importante que los casos más graves sean atendidos por un equipo especializado en adicciones.

**SEÑOR ROSSI (Gabriel).**- En cuanto a lo que planteaba Cecilia, cuando estamos hablando de trastornos de abuso de sustancias, nos referimos a un trastorno mental crónico. Pensemos en un asmático, en alguien que tiene una diabetes; es decir, estamos hablando de alguien que lo va a tener. Entonces, no podemos equiparar eso a desintoxicar a la persona. Muchas veces se habla del tratamiento residencial, es decir que están treinta días, tres meses, que ahí se desintoxican, y parece que a la persona se le terminó el problema. Para tratar de ser claro en esto, es tan importante el Ministerio de Salud Pública aquí, como puede ser el Mides, porque hay un momento de la recuperación que pasa a ser lo orgánico de la persona y hay otro momento, en el que es muy importante el tema de tener un trabajo, una vivienda, o tener situaciones vinculadas a lo que es la recuperación. No podemos relacionarlo tanto al tema droga sí, droga no; o sea, si la droga está dentro de esta persona o si la persona está con ganas de consumir; eso es achicarlo.

¿Este tema se soluciona con más camas? Sí y no. Quizás podríamos tener muchísimas camas y esto sigue de la misma manera, porque tenemos una conceptualización muy médica y muy psiquiátrica en donde trabajar el tema drogas. Se tiene que trabajar tanto en lo psiquiátrico, en la salud mental, como con elementos que tengan que ver con un asistente social o situaciones que requieren un educador, o con otras situaciones que no necesariamente están vinculadas en consumir o no una sustancia indicada por un psiquiatra. Tenemos que tratar de salir de la idea de que la hospitalización es igual a la solución para el problema de adicciones.

**SEÑOR POUY (Artigas).**- Me encanta que se haya abierto un amplio abanico, pero por otro lado, me genera cierto temor, porque evidentemente no vamos a poder abarcar todos los temas

Voy a tratar de responder algunos; y cuando digo que no vamos a poder responder todo, me parece que está bien que el abanico se genere como para ir identificando puntos en los cuales debemos seguir trabajando. Algunos integrantes de la Comisión han sacado algunos materiales a relucir, que no tienen que ver directamente con lo nuestro, pero son útiles en el sentido de que nos permiten ir analizando por partes.

Acá se pregunta por el hospital Pasteur como señal. Yo diría que en algún sentido puede ser una buena señal tener un nuevo servicio. Ahora bien, estamos hablando de un servicio de setenta camas, como está previsto, en relación a trescientas que tiene el hospital Vilardebó, que desde el punto de vista del avance de los conocimientos no tiene razón de ser, porque termina constituyéndose en un asilo. Entonces, en un servicio con setenta camas. ¿Va a pasar lo mismo? No sé, pero estamos en riesgo de que suceda. Tenemos una ley que preveía que en el año 2025 no existieran más los servicios univalentes. O sea que la atención a los pacientes con trastornos psiquiátricos y con trastornos mentales se realizara en hospitales generales. Esto aleja el objetivo que la ley establece. Se supone que en todos los hospitales tendría que haber servicio de salud mental.

¿Un sector de setenta camas va a ser útil? Va a ser útil también en función del equipamiento, del entrenamiento y en función de la metodología de trabajo que se lleve a cabo. No se trata de criticar, sino de ver de qué manera esto se ensambla con otros recursos. Y los primeros recursos con los cuales hay que ensamblar, son las salas de psiquiatría en los hospitales generales que están faltando y donde hoy no están siendo operativas por alguna falta de recursos.

Con respecto a si nosotros tenemos respuestas, decimos que para algunas cosas sí, y otras no tanto. La idea no es venir a traer respuestas, porque no consideramos que podamos resolver, sino traer inquietudes.

Se habló del contacto con el Ministerio de Salud Pública. A nosotros nos parece bien importante el contacto con dicha Cartera, en tanto y cuanto es la autoridad sanitaria. Entonces, es quien debería marcar algunas pautas de racionalización del trabajo, porque racionalizar el trabajo significa optimizar el uso de recursos humanos. Se habló de que hay recursos humanos. Bárbaro. Pero si los recursos humanos no se utilizan bien es como que no existieran. Además, el recurso humano mal utilizado es el más caro.

Presentamos esto como un pantallazo general, con la idea de ir desagregando temas en los cuales la Sociedad está trabajando, porque acá se habló de la formación. La Sociedad está en convenio con el Colegio Médico tratando de hacer un curso de formación para médicos generales. La clínica de psiquiatría trabajó con este documento, al igual que la doctora Sandra Romano, que fue nombrada acá, y está disponible de aquí en adelante. El asunto es cómo generar la inquietud y ver para dónde canalizamos los esfuerzos que sabemos que los hay.

Por otro lado, la salud mental no es una dificultad que exista en este país; esto nos viene arrollando. En 2025 la depresión va a ser la primera causa de jornales perdidos. O sea, este es un tema en el que hay que hacer algo.

**SEÑOR MINARRIETA (José).**- Primero pido disculpas, porque voy a hablar y luego me voy a retirar, ya que tengo un compromiso laboral en breves minutos.

Por supuesto que todos comprendemos que esto no solo se trata de un tema de recursos. Un poco, siempre aparece la respuesta que se refleja cuando venimos acá. No se soluciona todo con plata; por supuesto que no se soluciona todo con plata. Nosotros sabemos que además se necesita gestión, ideas, planificación, hacia dónde ir; estamos de acuerdo. Pero sin duda, cuando hablamos del Norte del país, por ejemplo, vemos que hay dificultades no solo en la psiquiatría, no solo en la psiquiatría de niños, sino también la urología y otras especialidades. Ustedes lo saben, lo hemos hablado muchas veces. Si no somos capaces de crear cargos atractivos para que los médicos jóvenes se instalen en el interior del país y vivan ahí y asistan a la población de ahí, eso nunca va a mejorar. Mientras sigamos con parches, en el cual una persona que va por dos o tres años y mientras tanto está tratando de conseguir algo fijo, o para siempre, en Montevideo, y lo toma como una pasantía, es como ir "porque no tengo más remedio", esto no va a funcionar. Nos pasó con la medicina rural: se crearon cargos de medicina rural que nosotros el primer día que se crearon dijimos que nos parecía bárbaro, pero con esa plata no se iba a lograr. Y no se logró. Inclusive, la complementación público- privada es clave, porque son lugares donde viven pocas personas y, por lo tanto, no es necesario que haya una persona que asista a lo privado y otra a lo público, en especialidades como esta, sino que pueden ser equipos que trabajen para lo público y para lo privado de forma complementaria. Eso es una idea básica, que nadie puede encontrarle una contra, pero no somos capaces de hacerla. No somos capaces de hacerla, porque quizás todos quieren perder lo menos posible. El privado quiere perder lo menos posible, el público también, o gastar lo menos posible. Hay un tema de recursos económicos; por supuesto que estamos de acuerdo de que existen otros temas, que son tan importantes como ese, pero los recursos económicos son lo que nosotros denominamos un paso limitante: sin eso, no va a suceder.

Crear cargos atractivos en el Norte del país para especialidades que hacen falta como esta es una cosa que se podría hacer con recursos económicos y sobre todo, con voluntad política. ¿Qué quiere decir voluntad política? Quiere decir que lo que todos reconocemos como un problema gravísimo, hay que encontrarle soluciones rápidas y soluciones duraderas, estables, mantenibles en el tiempo. Me parece que esos son temas que no requieren quizás la aprobación de un megaplán de solución de todos los temas de la salud mental del Uruguay, sino soluciones prácticas que se pueden aplicar mañana, que no van a contrapelo de planificaciones más generales o sistémicas, pero que hay que hacerlas, pero a la brevedad. Yo les pido disculpas nuevamente.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Me quedé preocupado con lo que decía la doctora Cecilia Idiarte. Con respecto a esa primera entrevista que se considera clave, y que después pasan meses sin que el paciente pueda tener una segunda, y por lo tanto es muy difícil indicar un tratamiento, quisiera saber si el sindicato ha hecho propuestas concretas al sector privado y al sector público y en caso afirmativo, en qué ha consistido y si ha tenido respuesta.

Por otro lado, respecto al tema de las propuestas atractivas para el interior, quisiera saber si es un tema económico, si ese tema está planteado. Por encima de lo que tengo entendido hubo un aumento importante hace un par de años. Brevemente si me puede contestar.

**SEÑOR MINARRIETA (José).**- Empiezo por lo último. Por supuesto que hay un tema económico, pero también hay un tema de condiciones de trabajo. El tema es que la persona que esté en ese cargo reciba una remuneración adecuada, que disponga de lo que precisa para trabajar, quiere decir, un equipo multidisciplinario donde haya, educadores, psicólogos, asistente social, que haya respuestas por parte del Estado para

las personas que están en una situación de vulnerabilidad que entre otras patologías, presenta una patología psiquiátrica.

Entonces, nosotros lo que hemos hecho desde nuestro lugar -no somos gestores, no nos corresponde a nosotros, y tampoco tenemos los resortes para lograr todas estas respuestas-, es plantear la problemática en los niveles donde podemos. Por ejemplo, cuando vinimos a esta Comisión de Salud a hablar en la rendición de cuentas de la creación de cargos estables, de cargos que puedan lograr que una persona se radique en el lugar, cuando estamos hablando del interior. Lo mismo estamos hablando ahora en el Consejo de Salarios. No es lo mismo que un psiquiatra vea a una persona una vez, a que le haga un seguimiento para que sea su psiquiatra tratante. Eso, que parece algo tan de Perogrullo, no se logra. No se logra, porque el psiquiatra va corriendo de un lugar a otro a diferentes policlínicas en diferentes prestadores, privados y públicos y, a veces no logra mantener una consulta estable en un mismo lugar; porque los contratos son precarios, porque la gente renuncia, se cambia de lugar si encuentra condiciones de trabajo o económicas, mejores. Como nos pasa a todos.

Evidentemente, el sindicato no tiene todas las respuestas para esto y seguramente la Sociedad de Psiquiatría tiene más respuestas que nosotros, pero en los lugares donde nosotros hemos podido o intentamos incidir, es la respuesta que hemos podido dar.

**SEÑORA RIBAS (Ximena).**- Un poco en la línea que hablaba Minarrieta, también tiene que ver específicamente con lo del hospital Vilardebó. Los psiquiatras jóvenes lo que plantean es la dificultad para trabajar, las condiciones laborales que tienen allí, que no se sienten respaldados. Hay que acordarse de que hay una temática judicial muy importante en el hospital Vilardebó. Existen muchos pacientes que son judiciales; a veces, están sin camas para ingresar pacientes, no se sienten respaldados, no pueden actuar como médicos; al no tener camas se preguntan qué tendrían que hacer. Es muy difícil para ellos y entonces deciden correrse de ese lugar.

Además, yo considero que lo económico también es algo importante, porque la remuneración para una carga tan importante de trabajo ellos la encuentran en otro sistema. Esto pasa en medicina y en otros lugares. La generación de muchachos jóvenes trabaja en ese sentido, buscan mejores condiciones de trabajo y mejores remuneraciones y se están corriendo y van hasta la consulta privada, porque convengamos que en psiquiatría existe esa modalidad.

Sí somos una cantidad de psiquiatras que podríamos cubrir todo, pero que no está dando el número de los que están dispuestos a trabajar en esas condiciones laborales donde no se sienten respaldados, por ejemplo, desde el punto de vista médico legal, el cansancio, el agotamiento; son un montón de situaciones que no es solo mirar si somos un número adecuado de psiquiatras.

Con respecto a la consulta del diputado Goñi acerca de los tiempos de espera, debemos señalar que siempre hablamos que los médicos de medicina general, medicina de familia, los pediatras, tendrían que estar formados; pero también hay un tema de medicalización o psiquiatrización de la vida cotidiana. Nosotros por caer en ejemplos concretos, a veces, vemos pases a comité de recepción por padres separados. O sea, no hay un síntoma; simplemente se separaron los padres y dicen que vayan al psiquiatra o que vaya al psicólogo.

Creo que acá no solo deberíamos trabajar el área de salud, sino también con el área de educación, con el área de educación física, de las intendencias. Está faltando la parte comunitaria, que es lo que hablaba el colega Rossi en cuanto a la prevención. No somos el área de salud solamente los que tenemos que trabajar en la comunidad. Se han

perdido cosas que teníamos antes, como el barrio, el centro comunitario, la iglesia, la Asociación Cristiana de Jóvenes; lugares donde íbamos todos de niños y en los que encontrábamos determinada contención. Eso también es prevención. Falta que las escuelas y liceos se mantengan abiertos más tiempo para que los chicos puedan estar. Y no estoy pensando en tareas educativas, sino en que estén abiertas con un profesor de gimnasia y una pelota. Está demostrado que el ejercicio físico es uno de los factores de prevención más importante en el consumo de sustancias.

Y acá estamos tratando de buscar más psiquiatras. ¡Ojo! Todos queremos trabajar, pero la solución no va solo por ahí. Creo que eso también disminuiría los tiempos de espera porque estamos medicalizando a personas que no tendríamos por qué.

Esa es mi idea.

**SEÑOR ACUÑA (Ricardo).**- Respecto a la distribución de recursos humanos, concretamente de psiquiatras en el interior, voy a dar una idea que incluso comenté con mis compañeros, y que ustedes quizás la pueden estudiar.

La generalización de los cargos de alta dedicación podría ayudar muchísimo así como un régimen parecido al que tienen los jueces que acceden a una carrera -en nuestro caso, sanitaria-, que bien podría empezar en el interior y a medida que van generando antigüedad se vayan viniendo a Montevideo. Pero no tenemos ni la generalización de los cargos de alta dedicación ni tampoco carrera sanitaria.

Sobre la promoción y prevención, la doctora Ximena Ribas habló de intervenciones socio- emocionales para el aumento de la resiliencia, por ejemplo, para el caso de los niños cuyos padres se separan. Debemos lograr que el niño sea lo suficientemente resiliente como para tolerar y llevar el duelo de manera normal.

Respecto a la pregunta del diputado Goñi, el Hospital Pasteur es una oportunidad; depende de cómo se hagan las cosas y de qué camino se siga si se transforma o no en una sucursal del Vilardebó. Además, el modelo hospital o centro debería desaparecer para financiar todo lo que son los recursos de la comunidad.

El cuanto al financiamiento, en Uruguay seguramente no tengamos la cifra de cuánto se gasta en salud mental, pero la Organización Mundial de la Salud estima que el gasto en salud mental es el 2% del gasto total en salud. Nosotros debemos estar por ahí. Si nosotros cerramos el Hospital Vilardebó y las colonias, tendremos cuantiosos recursos. No quiero arriesgar una cifra, pero hace un tiempo se había calculado que solo las colonias insumían US\$ 2.000.000 mensuales en gastos de salario.

Con respecto al médico general y al médico de familia, la Sociedad de Psiquiatría estuvo conversando con el subsecretario Satdjian y nos comprometimos a elaborar un borrador de normativa para establecer cuáles son las situaciones que el médico general y el médico de familia podrían resolver. Tenemos ese trabajo en curso.

No quiero entrar ahora al tema de salud mental en la instancia del presupuesto.

El funcionamiento de los comités de recepción es un aspecto puntual, individual y la verdad que deja mucho que desear. Lamentablemente, en la actualidad el Ministerio está haciendo bastante poco en el funcionamiento y en la promoción de las cosas que deberían estar implementando.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Lo que la Comisión viene haciendo en estas instancias, más en este momento del año, es remitir la versión taquigráfica a los organismos que están involucrados a los efectos de que tomen conocimiento. Además, trataremos de marcar una agenda importante para el año que viene.

Particularmente, en salud mental hemos planteado la posibilidad de crear un equipo interdespacho -digamos así- con todos los partidos en el cual hagamos acuerdo estrictamente en la necesidad de atender la situación vinculada con el suicidio. Lo hemos planteado en más de una oportunidad. Seguramente, los estaremos convocando nuevamente para trabajar en eso y tratar de avanzar en cuestiones concretas.

Con respecto a lo que decía la doctora Ribas, hemos conversado con la diputada Lustemberg, con quien hemos trillado algunas zonas del departamento de Montevideo, y puedo decir que en zonas bien críticas lo único que queda es la escuela. Los maestros y maestras ya no tienen cómo resolver. No es que no puedan abrir; no dan abasto. Tienen situaciones de niños que se cortan, de niños que quedan solitos porque la familia está hecha pedazos y no tienen con qué. No tienen ni psiquiatra ni profesor de educación física. A veces es un tema de movernos todos un poquito y poner en el centro a los gurises. Ese es el camino para complementarnos.

Trabajaremos para ver si generamos alguna instancia de intercambio el año que viene porque a esta altura es imposible. Sí vamos a remitir la versión con la propuesta que ya enviaron.

(Se retira de sala una delegación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y del Sindicato Médico del Uruguay)

(Ingresa a sala una delegación de la Coordinadora Pase Libre Nacional)

—Les pedimos disculpas por la demora. Venimos un poquito retrasados en el día de hoy, además de que tenemos sesión en un rato.

La Comisión tiene el gusto de recibir a una delegación de la Coordinadora Pase Libre Nacional, integrada por la señora Noelia Baillo y por los señores Darío Carbonel y Marcelo Cabrera, quienes solicitaron ser recibidos hace un tiempo. Estamos tratando de ponernos al día con la mayor celeridad con muchas solicitudes de audiencia, priorizando a aquellas que entendemos debemos.

**SEÑORA BAILLO (Noelia).**- Pertenezco a la Coordinadora y soy representante de la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay.

La Coordinadora por el Pase Libre Nacional en el transporte surgió en enero de este año. En realidad, la demanda por la implementación por el pase libre nacional viene siendo reivindicada hace muchos años por las personas en situación de discapacidad. Está expresada en las leyes que nos amparan, aprobadas también en la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas que Uruguay adhirió. Además, está la Ley N° 18.418, del año 2008. Pese a esto, en junio del año pasado se promulgó el Decreto presidencial N° 176/2021 que reglamenta un artículo de la Ley N° 18.651 sobre protección a los derechos de las personas con discapacidad. Allí entre las organizaciones que defendemos los derechos de las personas revivió el tema de la implementación. Fue una gran noticia porque entendíamos que con la reglamentación la implementación del pase libre iba a ser de inmediata ejecución, como deben ser con los decretos del Poder Ejecutivo.

Cuando ya estábamos cerca de cumplir un año de este decreto las organizaciones comenzamos a preguntar pero no recibimos respuestas claras de las autoridades. Entonces, los interesados en reivindicar este derecho nos concentramos con el boca a boca y en enero de este año nos conformamos como coordinadora. Básicamente, al inicio éramos personas con discapacidad visual, pero ahora se han adherido otras organizaciones de la sociedad civil, personas con autismo, con Síndrome de Down o en situación de discapacidad física. También se unieron personas sordas de la colectividad

sorda. Lo que nosotros fuimos haciendo este año fue estableciendo plenarios y tomando decisiones en conjunto.

El 31 de marzo de 2022 nos concentramos para una movilización. Dos días antes, y porque estuvimos en muchos medios de comunicación, nos convocaron del Ministerio de Transporte, Comunicaciones y Obras Públicas con la promesa de establecer una mesa de trabajo para empezar la implementación de este decreto. En esa mesa estábamos nosotros, el Ministerio de Desarrollo Social, la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad y el Ministerio de Transporte, Comunicaciones y Obras Públicas. Nos prometieron que después de Semana de Turismo nos iban a volver a citar para implementar la mesa. Pasó turismo, pasaron cincuenta días de turismo y la convocatoria nunca existió. Volvimos a enviar un mail y telefónicamente nos citaron. En ese momento todo el buen recibimiento que habíamos tenido en la primera reunión cayó como en bolsa sin fondo porque nos dijeron que no tenían definido el concepto de discapacidad, cosa que no es posible porque el concepto de discapacidad es claro, ya que está en todas las legislaciones que nos respaldan.

También nos dijeron que no iba a ser implementado para todas las personas en situación de discapacidad. El decreto está bien establecido; tiene nueve artículos. En cada uno de ellos está establecido cómo se obtiene el carné de tránsito libre por carretera. La manera está escrita y firmada por todos los ministros. Ha pasado por todas las áreas jurídicas de todos los ministerios, pero el pase libre no está presente.

Nos empezamos a mover con el Ministerio de Salud Pública porque el artículo 3º dice que a través de la Oficina de Certificaciones y Juntas Médicas obtenemos la certificación de nuestra discapacidad. Pues esa oficina no atiende más a los ciudadanos del Uruguay. Atiende solamente a funcionarios de ASSE que están certificados; es en la calle Lauro Müller. Nos dijeron que se hacía a través de la Mesa de Entrada del Hospital del Clínicas. Fuimos allí. Tienen una línea de trámites para realizar, pero no está presente el que nosotros solicitamos, que está establecido en el artículo 3º del decreto.

Esa es la situación por la que hemos venido.

**SEÑOR CABRERA (Marcelo).**- Nosotros transcurrimos todas las instancias que, al momento de generarse el decreto, y esto es clave, daban a curso a esto: Ministerio de Transporte y Obras Públicas, Salud Pública. En ninguno de los ministerios a los que fuimos encontramos este tema arriba de la Mesa. Nos dijeron que fue un decreto firmado que les llegó, que hay que mancomunar el trabajo de los tres organismos, pero nada de eso comenzó a instalarse. Por lo tanto, llegamos a hacer nuestra solicitud en este Cuerpo legislativo, ya que la puerta de esto la tiene Salud Pública. ¿Por qué? Por lo que decíamos del artículo 3º. El proceso de la entrega del carné se inicia en Salud Pública en el departamento de certificaciones o juntas médicas, el cual evalúa a las personas que se presenten y les otorga o no el pase libre, dependiendo de si tienen o no alguna discapacidad. Hoy por hoy, verdaderamente no hemos encontrado un avance. Fuimos al Ministerio de Transporte y nos dijeron que necesitaban tener datos de cuántas personas, cuando el decreto es universal, no refiere a ello. Fuimos a Salud Pública y, por supuesto, nos dijeron lo que ya era obvio: que el Ministerio había estado abocado al tema de la pandemia, lo que ya sabíamos. Teníamos esa información por ser integrantes de esta sociedad. Además, nos dijeron que están en busca de generar un baremo único, es decir, un método para calificar o no si una persona tiene discapacidad. Esto nos parece perfecto. Es más, avalamos que tiene que haber un registro único, una oficina ajena a entes como el BPS, que haga evaluaciones personales, pero no es el tema, porque esto, en realidad, corre de forma paralela. El registro único está perfecto, pero la certificación médica o la junta médica para la entrega del carné corren de forma paralela.

Dado que no hemos encontrado la respuesta recurrimos a este Cuerpo legislativo para que, de alguna forma, se entere, tome nota, tome el caso y podamos avanzar. ¿Por qué solicitamos el pase libre? La discapacidad está atravesada por toda la sociedad, pero, lamentablemente, muchas veces, en el interior profundo, hay personas que no tienen una pensión, un ingreso y se mantienen aislados de cosas fundamentales como la participación social, poder ser representado y representar a sus organizaciones. De hecho, dos de los tres que vinimos somos de Montevideo y el compañero Darío es de Canelones, pero esta coordinadora está representada por personas de Salto, de Artigas, de Bella Unión, de Colonia. Ellos también tendrían que estar acá hoy. Eso se logra solamente con un pase libre a nivel nacional. Si queremos que las personas puedan ocupar -como lo establecen las diferentes leyes-, cargos en empleos públicos o privados, es necesario que se capaciten; necesitan obtener un empleo calificado. Muchas veces, eso se logra fuera de sus departamentos o de sus ciudades locales. Es importante poder ver una obra con audiodescripción, con lengua de señas o participar en una actividad deportiva, cosas que se dan fuera de sus departamentos. La verdadera inclusión sin barreras comienza cuando todos tenemos las mismas oportunidades, cuando todos tenemos las mismas herramientas. No queremos un pase libre para pasear, para viajar gratis porque sí. La búsqueda del pase libre es para que todos tengan las mismas oportunidades y posibilidades de formarse, de capacitarse, recrearse, participar y hasta de sociabilizar.

**SEÑOR CARBONEL (Darío).**- Como comentaba Marcelo, yo soy de Canelones. He participado en organizaciones que promueven el deporte para personas con discapacidad. Así sucedió mi conexión con la UNCU (Unión Nacional de Ciegos del Uruguay). En la actividad social uno va conociendo experiencias de personas que viven en situación de discapacidad. Debo decir que la promulgación del decreto de referencia, por mayo del año pasado, fue recibido con gran alegría por gran parte del colectivo. El motivo de nuestra presencia en el día de hoy es para que se pueda hacer efectivo lo que ya quedó establecido por ese decreto. En su momento, en 2010, se aprobó la Ley Integral de las Personas con Discapacidad, pero faltaba su decreto. Hoy en día, tenemos el decreto, pero pasó un año y medio y no hay movimiento; es desesperanzador que pase esto, y que para los actores de la gobernanza, que tienen incidencia en esta implementación, pareciera ser que no es una prioridad. Entendemos que es una urgencia que esto se pueda concretar.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Es un gusto recibirlos. Realmente es sorprendente. La verdad es que uno no ha trabajado directamente los temas vinculados a la discapacidad -tenemos otras especialidades-, pero parece increíble que no se haya podido llevar a la práctica el decreto del Poder Ejecutivo, porque su artículo 3º es muy concreto, como ustedes lo manifestaron. Hay una oficina especial.

Yo acabo de mandar un wasap a un compañero que tengo en el Ministerio de Salud Pública para ver si esta oficina existe o no, porque, realmente, llama la atención que aquellas personas que tienen una discapacidad importante, como la de ustedes, no tengan un lugar centralizado para que se les dé el carné, a fin de que puedan tener el pase libre. No tengan ninguna duda de que el compromiso de la Comisión será hacer los reclamos necesarios para que este decreto se cumpla. Es un reclamo que viene desde hace tiempo y me parece que es justo.

Seguramente, los integrantes de todos los partidos vamos a hacer los mayores esfuerzos para que este decreto se cumpla y tengan las facilidades para que se les otorgue el certificado que acredite que son discapacitados, a fin de poder viajar gratuitamente en los ómnibus.

Quedo realmente preocupado porque algo que parece muy sencillo lo hacemos complicado.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** También es verdad que ha habido un montón de variables que intervinieron desde 2010 hasta la fecha para no haber avanzado demasiado en algunas cuestiones. Particularmente, esto sale en 2021 como que si estuviera todo resuelto y hasta el día de hoy no se ha aplicado. Quisiera saber si tuvieron alguna respuesta concreta que motivó a generarlo, porque estas cosas deberían haber estado previstas.

La segunda pregunta que quiero hacer es si hay otras prestaciones con las que las personas con discapacidad, independientemente de cuál sea, están teniendo algún tipo de dificultad. Lo pregunto porque hemos recibido planteos de personas con discapacidad o de familiares -cuando se trata de un menor- como, por ejemplo, que el Banco de Previsión Social les ha notificado cambios en las reglas de juego, como el cambio de baremo. Entonces, quisiera saber si además de esta situación, en términos de prestaciones y de derechos que tienen como personas con discapacidad, están teniendo algún otro tipo de dificultad debido a cambios que se estén dando en algunos de los organismos obligados a garantizar.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Justo le estaba escribiendo a la médica psiquiátrica que evalúa en el tribunal, en el Ministerio de Salud Pública porque me preocupó particularmente el artículo 3º.

O sea, la gravedad de lo que ustedes dicen va a acompañar que nos comprometamos, viendo por qué no se ejecuta este decreto, como decíamos todos. Creo que todos los integrantes de este partido estamos de acuerdo al respecto. Pero quería saber concretamente, por eso le estaba preguntando a la doctora Julia García del Ministerio de Salud Pública, que es médica psiquiatra y se encarga de la evaluación de pacientes con algún tipo de discapacidad, sobre todo, en el tribunal, que tiene que ver con la discapacidad motriz. Hay que ver como se puede hacer, con el Ministerio de Salud Pública, para que por lo menos el artículo 3º ustedes lo tengan resuelto. Después, insistir con el Ministerio de Transporte, y el compromiso de que esto realmente se tiene que ejecutar, reglamentar, para que ustedes puedan hacer uso de ese derecho.

**SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).-** Comparto lo que acá se ha expresado. Me llama poderosamente la atención que se nombrara varias veces el término baremo. El baremo se usa en el BPS, fundamentalmente, para determinar las pensiones, según el grado. Pero acá en el decreto no encuentro el baremo; aquí se habla de discapacidad nada más. Entonces, ¿eso también lo tienen como problemática o está resuelto que al baremo que sea le van a establecer una discapacidad para el uso de ese permiso? No sé si la pregunta es clara. Ustedes hablaron de baremo y yo en el decreto no lo encuentro.

**SEÑOR REPRESENTANTE CARBALLO DA COSTA (Felipe).-** Estoy concurriendo a esta reunión como delegado de sector de Comisión y, obviamente, tenemos algunas consultas.

Antes que nada, quiero reconocer el trabajo que vienen haciendo las personas por el pase libre. Evidentemente, nos genera una enorme preocupación la existencia de este decreto que no se ha puesto en práctica y, sobre todo, la inexistencia de algunos organismos que deberían estar trabajando fuertemente para que esto sea una realidad.

Voy a hacer algunas consultas muy puntuales.

Primero, como se mencionó que habían estado con el Ministerio de Transporte, con el Ministerio de Salud Pública, me gustaría saber si habían estado también con el Ministerio de Desarrollo Social, en el entendido de que esos tres organismos tendrían que conformar esa Mesa. Me gustaría saber si han tenido algún tipo de contacto con Presidencia de la República, y cuáles han sido las respuestas que han obtenido. A su vez, como este tema abarca diferentes organismos, también sería bueno que alguna de estas comisiones, independientemente del tema de la salud, como en caso del Ministerio de Transporte y del Ministerio de Desarrollo Social, también pudieran intervenir en cada una de estas áreas.

**SEÑORA BAILLO (Noelia).**- En primer lugar, quiero decir que si bien desde el 2010 está establecido en las leyes, estas necesitan reglamentación para poder llevarlas a la práctica. En este caso, el artículo 83 de la Ley N° 18.651 establece la gratuidad del pase libre en el transporte carretero departamental e interdepartamental. El decreto es la manera de reglamentar ese artículo de la ley. Por supuesto que la demanda por el pase libre es por todo lo que mi compañero Marcelo estuvo estableciendo sobre el concepto de salud. Porque cuando hablamos de la salud, hablamos más allá de la ausencia de enfermedad y tratando de sacar la discapacidad de lo que son las enfermedades que la generan; es decir, pensando en que somos seres biopsicosociales. Entonces, la parte social, la parte de participación para una verdadera inclusión, para no ser catalogados como ciudadanos de segunda, lo que de alguna manera estamos sintiendo. Si nuestros derechos no son ejercidos, teniendo toda la reglamentación de las leyes, es como un desmedro a lo que somos como ciudadanos y a la obtención de las oportunidades para la equidad.

Es por eso que ante la presencia del decreto, nosotros apostamos más a la concreción, porque los decretos son de inmediata implementación, si no, van perdiendo su propia validez. Por ejemplo, la Institución de Derechos Humanos, que fue donde establecimos la denuncia inicialmente, en los primeros seis meses después de la firma del decreto es cuando puede hacer más hincapié en que esto se concrete. La denuncia fue posterior. Con el tiempo también van surgiendo otros temas y nosotros seguimos quedando postergados.

Quiero responder a la señora diputada Lustemberg que la oficina existe. En el Ministerio de Salud Pública quien nos recibió fue la doctora Giudici, pero desconocía la organización del Ministerio de Desarrollo Social y de que Pronadis ya no existe. Ahora, el área de discapacidad es una secretaría. Hay una dirección de discapacidad y otra de cuidados que se juntaron en la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. El contacto con la directora Karen Sass es continuo, de demanda y también de colaboración. Pero, en este tema, ellos llevan un registro de personas en situación de discapacidad abocado a la búsqueda y a la concreción de los cupos laborales. No hay una determinación de lo que es la universalidad de las personas en situación de discapacidad.

El decreto habla de la universalidad de las personas; o sea, eso lo tiene que decretar el Ministerio de Salud Pública, pensando en la persona, como decía al principio -o por lo menos es lo que nosotros entendemos-, biopsicosocialmente.

Existe esa dependencia y está físicamente en la calle Lauro Müller, certifica las juntas médicas y hace las certificaciones médicas de los funcionarios de ASSE, pero no en el caso de las personas en situación de discapacidad. En general, hace el abordaje del Ministerio de Salud Pública, precisamente, de toda la salud pública.

**SEÑOR CABRERA (Marcelo).**- Voy a responder al señor diputado Gallo en cuanto a dónde aparece el baremo.

Nosotros nos presentamos ante el Ministerio de Salud pública solicitando ver cómo se iba a instrumentar, cómo iban a hacer las personas para registrarse y obtener su carné de libre tránsito. Ahí, es ella la persona que nos deriva, nos sale al paso a contarnos que estaban abocados a la realización del baremo, de disponer de una certificación única para todo el Estado. No incluye en ningún lado del decreto algo relativo a un baremo especial. Es más: en las primeras charlas que tuvimos en el Ministerio, el director de Transporte, Pablo Labandera, nos comentó que el baremo, o sea, la medida que se iba a utilizar, era la que tomaba Mides, que es un poco menor a la del BPS; en términos generales nos dijo eso.

Por lo tanto, el decreto no incluye baremo, ni siquiera de un baremo único; simplemente, habla de la oficina o departamento.

En cuanto a la pregunta del señor diputado Carballo, decimos que el 31 de marzo, el día que realizamos la movilización desde el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, pasando por el medio de la plaza y por la peatonal hasta la Plaza Independencia, dejamos una nota dirigida a Presidencia y a Secretaría de Presidencia, pero nunca nos respondieron. Luego, tuvimos otras instancias -hoy con ustedes y también con el Instituto de Derechos Humanos-, y tampoco hemos tenido respuesta.

En la nota -se la mandamos a todos en forma genérica- se habla de que el impulso del decreto llevó a que las personas se consultaran, se movieran, se organizaran, que fue lo que nosotros planteamos.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- El artículo 3º es muy claro, pero el artículo 4º es más claro todavía, porque dice que a los efectos de la certificación de discapacidad, el equipo técnico deberá aplicar la clasificación internacional recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

Si bien uno entiende que el baremo es necesario para determinar el grado de discapacidad, no es lo mismo no ver que faltarle un dedo meñique. Pero en este caso que es simplemente para el transporte, nos parece que con los instrumentos que hoy cuenta tanto el Mides, el Ministerio de Salud Pública como el Banco de Previsión Social es más que suficiente para sortear esto. Quisiera saber si ustedes tienen algún estimativo global de cuántas personas discapacitadas entrarían, para cuantificar el grado. Hablábamos con el diputado Lorenzo que tampoco debe ser una erogación económica tan importante para las empresas transportistas como para estar poniendo dificultades.

**SEÑOR CABRERA (Marcelo).**- Como sabemos, la opción de los números en los distintos censos -ojalá que esto cambie para el próximo que se viene- es muy variada si tenía algún tipo de discapacidad. ¿Por qué? Porque el censo variaba en el momento. Por ejemplo, si yo estaba quebrado podría figurar como una persona que esté momentáneamente inválida. Lo que se estima, según los datos generales que hay, es que un 16 % de la población tiene algún tipo de discapacidad. El Mides tiene un registro de personas, pero no hay un registro único en el país. Cuando vamos a trabajar, de acuerdo con la ley, los que somos funcionarios privados obtenemos ahora del Mides la constancia de que estamos en el registro. Como decía, si bien no hay un registro único, Mides cuenta con un registro a efectos laborales de las personas que hay en el momento, con un mapeo de la localidad e, inclusive, con un mapeo hasta de qué tipo es la discapacidad, si es sensorial, si es motriz, etcétera.

Por último, y volviendo al proceso de certificaciones médicas, quiero señalar que el baremo existe. Cuando uno se tiene que ir a jubilar por enfermedad, lo ven los médicos evaluadores o loes que otorgan una pensión por discapacidad a aquellos que no trabajan; existe y se implementa. Además, de todo eso, para incluirse en el registro de Mides,

también hay médicos que evalúan. Por lo tanto, el baremo ya existe. Por eso, había una intención de hacer un baremo único, que nos pareció genial en esa lucha que hay que plantear. ¿Por qué? Porque no puede haber un concepto para BPS, otro para Mides y otro para el Ministerio de Salud Pública.

Esa oficina de Lauro Müller funcionaba con aquellas personas que necesitaban acogerse a una ley de importación de vehículos -sobre todo, aquellas personas que no pueden movilizar sus piernas-; se presentaban y ahí un médico evaluador les daba el certificado que les permitía la importación directa. Se hizo, se obtuvo, y si alguien también tenía un coche y quería obtener la chapa de persona con discapacidad también lo evaluaban ahí; o sea, las herramientas el Ministerio las tiene. De hecho, hoy si alguien quiere importar un vehículo, lo puede hacer; voy y me toman la constancia. Pero cuando uno quiere mantener el pase libre nacional, no hay tal oficina.

**SEÑORA BAILLO (Noelia).**- Nosotros como colectivo de personas con discapacidad también buscamos la certificación única en lo que tiene que ver al baremo; es una demanda nuestra, porque en realidad también está establecida en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el sentido de que cada vez que nos presentamos a un organismo somos evaluados respecto a nuestra discapacidad. Para la obtención de la pensión, nos mide el BPS; tenemos un accidente laboral, nos mide el Banco de Seguros; y para poder sacar el pase libre que hay en Montevideo, que es uno de los pocos departamentos que lo tiene, tenemos que hacer otra evaluación médica. Entonces, estamos de acuerdo con el certificado único, el baremo único que nos mida, nos catalogue como persona en situación de discapacidad para las políticas públicas que se implementen. Lo que pasa, como decía Marcelo, en este decreto ya se establece cómo lograr esa certificación: con la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Otra cosa; por supuesto que no es lo mismo tener una discapacidad sensorial a que a la persona le falte un dedo. Será el CIF el instrumento que lo determine. Nosotros somos alrededor de quinientas mil personas que estamos censadas. Nos preguntaban: "¿usted cuánto puede caminar? ¿Mucho, poco o nada?". Esas eran las preguntas en el censo. No significa que salgamos quinientas mil personas a movernos todos los días en el transporte interdepartamental, no va a ser así. Esos miedos existen, pero en realidad van a ser situaciones puntuales. Las personas hacen sus vidas en su departamento. Lo que pasa es que las personas con discapacidad no tenemos en todos los departamentos actividades, capacitaciones, atención en salud. Entonces, sí nos tenemos que trasladar para tener una participación activa. Eso por un lado contestando al diputado Gallo.

También quería decir que sí estamos teniendo muchísimos inconvenientes, particularmente las personas con discapacidad visual, en la obtención de la pensión por discapacidad. Muchos problemas.

El BPS establece que hay una discapacidad simple y una discapacidad severa. La discapacidad visual es considerada una discapacidad simple. A esas personas, que le entregan una pensión de \$ 14.000, que en realidad es lo único que perciben, ahora están evaluando quitársela, ya sea tengan cuarenta años o cincuenta años y vivan con otra persona, sea padres o un hermano, que pueden tener un sueldo superior a lo que es el monto de la pensión por discapacidad. Te preguntan si tenés techo liviano, si tenés váter, y si te podés bañar solo. Y si se establece que lo tenés, no necesitás la pensión. O sea, se mide la discapacidad por si en tu casa trabaja otra persona, o si en tu casa tenés las mínimas condiciones de salubridad; eso determina que te quiten la pensión simple. Por supuesto, que en el caso de la pensión severa no importa los montos que percibas aparte de la pensión. Pero, por ejemplo, las personas con discapacidad visual en todo momento

estamos en desigualdad con respecto a la equidad, porque hasta el hecho de que si llueve, cambia la perspectiva de lo que es nuestro entorno y necesitamos, a lo mejor, tener que tomar un taxi en lugar de tomarnos el ómnibus, o pasamos frente a un supermercado y nos perdemos las ofertas. No sé, son cosas del día a día que nos implica un gasto extra por el solo hecho de tener una discapacidad.

Otro ejemplo es el celular -lo estábamos conversando en la sala de espera-, que nos tenemos que comprar y que tiene que ser accesible para nuestra discapacidad; es un celular común, pero los más económicos no llegan a tener las prestaciones. El monto de la pensión no puede establecer que sea la forma de sobrevivir, porque con \$ 14.000 hoy en Uruguay no vive nadie, o por lo menos no vive nadie en condiciones dignas. La pensión es para complementar el poder trabajar, para justamente la falta de equidad en el día a día.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Está clarísimo.

Les agradecemos muchísimo la comparecencia, la claridad de los planteos. La Comisión tomará la decisión y seguramente remita la versión taquigráfica a los organismos involucrados. Por supuesto, que también la recibirán ustedes. Y voy hacer la pregunta del millón. ¿El Parlamento tiene servicio para que la versión taquigráfica les llegue a los no videntes, por ejemplo, en Braille o en algún sistema que sea accesible?

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—La van a recibir; seguramente tengan todos los mecanismos, pero me parece que es una cuestión que tenemos que empezar a considerar.

**SEÑORA BAILLO (Noelia).-** Puede ser si está en formato digital o es un formato que reconoce los caracteres, por ejemplo, un formato de Word, o un formato de RTF, o un PDF, pero que no sea una foto. Lo que no reconocen los lectores de pantallas son las fotos. Nos dice que es un gráfico, pero no qué contiene el gráfico.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Muy bien. Entonces, se la vamos a reenviar para que ustedes la tengan como un documento y también seguramente lo haremos a los organismos involucrados. Digo esto, a los efectos de encontrar respuestas con celeridad a algo que desde la ley ya era un derecho, más allá de la reglamentación o no. Tengamos presente eso. No se puede sacar un decreto para no aplicar. Más vale haber dejado la ley. Vamos a estar en contacto.

Muchísimas gracias.

(Se retira de sala una delegación de la Coordinadora Pase Libre Nacional)

—Se levanta la reunión.

≠