Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 247 de 2015

Carpeta Nº 420 de 2015

Comisión Especial de población y desarrollo

RED PRO CUIDADOS

COLEGIO DE ENFERMERAS DEL URUGUAY

Delegaciones

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 10 de setiembre de 2015

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Macarena Gelman.

Miembros: Señora Representante Lucía Rodríguez y señores Representantes Pablo Abdala, Gerardo Amarilla, Ruben Aníbal Bacigalupe Aunés, Gonzalo Civila, Álvaro Dastugue, Oscar De los Santos, Jorge Meroni, Heriberto Sosa Acosta, Walter Verri y Nicolás Viera.

Invitados: Por la Red Pro Cuidados: doctora Clara Fassler, socióloga Isabel Pérez, asistente social Teresa Supervielle y licenciado en psicología Emiliano Lembo.

Por el Colegio de Enfermeras del Uruguay: Mg. Silvana Santana y licenciada Silvia Desteffano, acompañadas por la señora Mirta Aguerre y los señores Julio De los Santos, Edgardo Rizzotto y Emiliano Schinca, en representación del Sindicato Único de Enfermería.

Prosecretaria: Señora Lourdes Zícari.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Macarena Gelman).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Previamente a recibir a la primera delegación, quiero informar que, dado que hay acuerdo, se dará curso a la solicitud que en la sesión anterior formuló el señor diputado Amarilla de invitar a ocho delegaciones y a la Cámara Uruguaya de Empresas de Servicio de Acompañantes. A los efectos de racionalizar el tiempo de la Comisión -que será de una o dos jornadas completas-,planteamos que podrán exponer durante quince minutos y se les sugerirá traer un documento escrito para ampliar la información que estimen pertinente.

(Apoyados)

——Asimismo, el señor diputado Abdala solicitó un informe jurídico y sugirió al profesor Cajarville, pero tal vez podríamos ponernos de acuerdo en pedirlo al Instituto de Derecho Administrativo como tal y no a una persona en particular; eso lo podremos discutir posteriormente.

A continuación, recibiremos a la primera delegación.

(Ingresa a sala la delegación de la Red Pro Cuidados)

——Esta Comisión tiene mucho gusto en dar la bienvenida a la delegación de la Red Pro Cuidados, integrada por la doctora Clara Fassler, la socióloga Isabel Pérez, la asistente social Teresa Supervielle y el psicólogo Emiliano Lembo.

SEÑORA FASSLER (Clara).- Quiero aclarar que la Red Pro Cuidados está integrada por personas y por representantes de organizaciones sociales; personalmente, integro la Red Género y Familia, que viene trabajando sobre esta temática desde hace muchos años y en 2007 concentró toda su artillería en ella.

La Red Pro Cuidados surge por iniciativa y estímulo de la Red Género y Familia, porque nos parecía que en ese momento, en que había una especie de silencio de parte de las autoridades estatales, se debía aumentar la masa de presión. Así, en el año 2013 surge esta Red Pro Cuidados, que sostiene la tarea de impulsar y, eventualmente, monitorear que el sistema de cuidados se implemente bajo los preceptos y las concepciones que se han ido gestando dentro de la propia Red.

SEÑORA SUPERVIELLE (Teresa).- Hace treinta años que vivo en el Uruguay y soy trabajadora social especializada en primera infancia; por eso integro la Red Pro Cuidados en esa parte específica, más allá de que todos los integrantes seguimos los avances que se producen en torno a todas las poblaciones objetivo.

SEÑORA PÉREZ (Isabel).- Yo represento a Flacso en la Red Pro Cuidados y quiero expresar que nos congratulamos con el tratamiento de este proyecto. Nos parece sumamente importante que se apruebe rápidamente, con un tratamiento serio, porque es una política que necesita ese respaldo que le va a dar sustento.

Hace tiempo que la Red Pro Cuidados plantea que un marco normativo es sustancial para que esta política tome cuerpo y este proyecto es un elemento importantísimo para poder llevarla adelante.

SEÑOR LEMBO (Emiliano).- Participo en la red individualmente, lo cual es bueno porque creo que aporta diversidad a la Red.

Dejaremos una presentación a disposición de la Comisión, a efectos de que conozcan las bases y el último comunicado que realizamos.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Quisiera que nos hablaran acerca de los fundamentos o principios por los cuales empezaron a generar la Red Pro Cuidados y cuál fue su génesis. Asimismo, quisiera que se refieran a las experiencias en el derecho comparado, no solo en cuanto a la normativa, sino también a las políticas y génesis de una concepción del sistema de cuidados en otros países de la región.

SEÑORA FASSLER (Clara).- Estamos honrados por dialogar con ustedes, que son los responsables ante el país de que estas cosas salgan adelante.

La idea de trabajar sobre los cuidados se fue desarrollando lentamente en el ámbito de la Red Género y Familia, organización compuesta por mujeres en su mayoría pertenecientes a distintas profesiones, pero cuyo interés fundamental está orientado a lograr una equidad entre hombres y mujeres y una democratización al interior de las familias. Le dimos el nombre de Red Género y Familia.

Los primeros trabajos publicados son del año 1997, y están firmados por quien habla y por la socióloga Rosario Aguirre. Esta preocupación se hace más fuerte a partir del año 2007 y gracias a un apoyo importante del Fondo de Población pudimos empezar a desarrollar un trabajo muy consistente, tratando de auscultar lo que distintos sectores de la población entendían por cuidados. Realizamos un conjunto de mesas de diálogo, a las que asistían representantes del Poder Legislativo, del Poder Ejecutivo, de la Academia y de organizaciones sociales. Como producto de esas mesas de diálogo fueron apareciendo una serie de libros -que dejaré en poder de la Comisión- en los que se estimula, se sensibiliza y, simultáneamente, se sistematiza la producción colectiva. Así se fue creciendo, con la idea de que había cambios societales muy importantes y de que el envejecimiento de la población no se podía tapar con un dedo, sino que era algo que afortunadamente estaba pasando en Uruguay como señal de desarrollo, lo cual también implicaba nuevos problemas que había que atender de una manera distinta a la que se utilizaba hasta ese momento, es decir, a través del trabajo de las mujeres dentro de la familia.

Las condiciones familiares cambiaron notablemente en la última década: las mujeres trabajan en un porcentaje muy importante, las familias se achican y existe una alta tasa de divorcios. De manera que diminuyó la cantidad de componentes familiares que podían destinar su tiempo al cuidado. Tenemos algo paradojal: aumentan las necesidades y disminuyen los recursos intrafamiliares, por lo que hay un déficit de cuidados que irá creciendo, en la medida en que también lo hará la población de más de sesenta y cinco años, por la propia transformación y transición demográfica que el país está viviendo.

Frente a esta realidad, que era preocupante, además de que venían informaciones del área demográfica que también reflejaban las dificultades que tenían las mujeres para poder compatibilizar el trabajo remunerado y la atención a los problemas familiares, esto se fue gestando en el entendido de que el de los cuidados no puede ser un tema de la familia, sino que es un tema compartido, en el que la sociedad y el Estado deben tener una responsabilidad clara. Pasamos de ver el cuidado como un problema privado a verlo como un problema de orden colectivo, público, y como un derecho. Este fue el cambio paradigmático más importante: dejar de ver los cuidados como un problema de Fulano, Mengano o Perengano y pasar a verlo como un problema de la sociedad, que cree y sostiene los derechos humanos como un valor fundamental de su desarrollo.

A partir de este *parteaguas*, se va gestando la posibilidad de que para que este derecho sea realmente un hecho debe haber una política clara por parte del Estado, de manera de brindar los servicios y prestaciones necesarias para que las personas que necesitan cuidados, las personas dependientes, puedan cubrir sus necesidades.

Este fue un largo proceso. En 2010, con la instauración del Gobierno de Mujica tuvimos la suerte de que este tema, que era invisible, pasara a ser primero de agenda social y, luego, de agenda política. En 2010, a muy pocos meses de iniciado el Gobierno de Mujica, el Poder Ejecutivo conformó un grupo interministerial de trabajo, compuesto por un conjunto de actores que tienen que participar en la elaboración del Sistema Nacional Integrado de Cuidados con Perspectiva de Género. Esto es una marca -desde el inicio- de cómo entendemos que tiene que ser este Sistema. En la medida en que hay una corresponsabilidad entre Estado, sociedad, comunidad y familia, también tiene que haber una corresponsabilidad entre hombres y mujeres. El cuidado no es una temática femenina; no es una temática en exclusividad de las mujeres. Por lo tanto, la política tiene que desarrollar acciones que tiendan a equiparar el compromiso y la responsabilidad de hombres y mujeres, tanto a nivel de los espacios privados como de los públicos.

Durante los dos primeros años del quinquenio pasado, el Gobierno generó un impulso muy importante para la comprensión y elaboración del diseño del sistema.

Hacia el 2011 hubo un debate nacional muy importante en el que participaron tres mil personas de Montevideo y, también, del interior porque se hicieron debates a nivel departamental que fueron muy productivos e interesantes. Pero, a partir del año 2012, este tema que había tenido como una alta puntuación dentro de las prioridades gubernamentales, decae y la argumentación fundamental era por un problema de falta de recursos. De manera que el 2012 es un año silencioso respecto a este tema, y en el 2013, a instancias y, diría, a presión de la Red Género y Familia se hace una reunión entre las personas encargadas del diseño de esta política y la sociedad civil para mostrar los avances en términos de planificación y terminar por explicitar que durante ese período no se va a implementar el sistema por falta de recursos. Hay como una declaración por parte de las autoridades. Esto hace que desde la sociedad civil, la Red de Género y Familia promueva la organización de la sociedad civil más amplia y se cree esta Red Pro Cuidados, de manera que la interlocución con el Estado sea más potente. Y llegamos a la lid electoral y para nuestra alegría el primer discurso con el doctor Tabaré Vázquez como candidato a la Presidencia, define a este asunto como su buque insignia. Realmente, esto nos dio una enorme satisfacción porque sentimos que es un tema urgente, no de una élite, para un sector muy importante de nuestra población. Todas las familias tienen niñitos, un abuelo o algún discapacitado. Este es un tema de conversación permanente, aunque no sé si entre los varones, pero aseguro que entre las mujeres es un tema constante: con quién dejamos al niño, quién se hace cargo del abuelo o de la abuela, Fulano de tal que no puede ver ni oír, cómo hace, etcétera. No es un problema que inventamos sino que está y que, afortunadamente, le sacamos la neblina de arriba y que el gobierno está asumiendo.

Por estas razones, nos parece que la creación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados no solamente debe dar respuesta inmediata sino que también tiene la posibilidad de conformarse como una política novedosa. ¿Novedosa por qué? Porque está basada en un derecho -esto creo que es importante- ; porque plantea no solamente dar servicios sino transformar, contribuir y ayudar a transformar las relaciones entre géneros; porque es un tema que necesariamente debe ser abordado desde la multisectorialidad, es decir, los cuidados no son patrimonio ni del Ministerio de Salud Pública, ni del de Desarrollo Social, ni del de Educación y Cultura, ni del de Trabajo y Seguridad Social ni del INAU. Se requiere de la concurrencia de todos esos actores más la sociedad civil y el mercado que ya está desarrollando tareas en ese sentido. Es decir, es un esfuerzo, y diría que también un enorme desafío, la posibilidad de trabajar de manera articulada. Esto es nuevo en las políticas sociales que habitualmente han sido verticales y bastante endogámicas.

Por último, nos parece muy importante -esto fue recogido a partir de nuestras mesas de diálogo y el debate nacional- la necesidad de contemplar permanentemente dos cosas. Una de ellas es la descentralización. Una política de este tipo necesariamente debe ser descentralizada, pues es una política de cercanía. Los únicos que pueden saber más o menos quién, cómo y de qué manera son los Municipios y, con suerte, los gobiernos departamentales. Ya a nivel nacional se pierde la masa de los números, pero la atención concreta pasa por el conocimiento de las personas. Por esta razón, la descentralización nos parece un tema eje para brindar servicios y prestaciones acorde a las necesidades y no a los planteamientos que se realicen, así sea con muy buena voluntad, desde un escritorio.

El otro aspecto que nos parece importante rescatar y señalar como un elemento eje, es que en todas estas reuniones la gente quiere participar. La participación tiene que trasladarse a mecanismos que permitan efectivamente que la gente sea escuchada y que también pueda evaluar, monitorear y controlar lo que se hace porque, de lo contrario, se van produciendo estas brechas enorme entre lo planificado y lo que la gente necesita. Creo que nuestra propuesta -que dejo a disposición de la Comisión- trata de superar un conjunto de problemas que fuimos detectando a lo largo de estas reuniones y en permanente intercambio con el gobierno y con otras organizaciones sociales, de manera que permita superar un conjunto de obstáculos que se observan en el desarrollo e implementación de muchas políticas públicas. Si uno piensa en la política de salud y si entendemos a esta no solamente como un problema de enfermedad sino como bienestar, obviamente, la concurrencia de distintos actores y de instituciones, es indispensable. Es decir, la intersectorialidad no la inventamos y, tampoco, la participación y, menos, la descentralización. Creo que esta política se inscribe dentro de una visión del quehacer estatal y societal de punta.

Respondiendo a la pregunta del señor diputado Amarilla, quiero comentar que estuve visitando España para conocer de cerca el desarrollo de la ley de dependencia, sus fortalezas y debilidades. Dentro de nuestro grupo, Red Género y Familia y ahora la Red Pro Cuidados, participa una compañera asistente social que estuvo a cargo de un servicio muy importante de asistencia social en París. Ella nos ha transmitido toda su experiencia en términos de la importancia del papel del Estado en la política francesa de cuidados a la tercera edad y a la discapacidad. La atención a los niños no entra dentro de esta concepción de dependencia. Y hemos examinado lo que están diseñando los países nórdicos, Suecia y Noruega, en este sentido, sin poder tener un conocimiento de primera mano.

En América Latina diría que Uruguay es punta. Se están desarrollando recién algunas experiencias de cuido -como lo llaman en Costa Rica- sobre todo y especialmente para niños y empiezan a desarrollarse algunas tareas en Ecuador, pero cuando se transita por los seminarios internacionales, a mi juicio y al de algunos de mis compañeros, hay como una sobrevaloración de la propuesta de Uruguay; se cree que estamos mucho más avanzados de lo real, y preguntan mucho. La propuesta desde el punto de vista conceptual y técnico es bastante redonda. El problema es cómo aterrizarla y darle carne, que significa recursos y recursos humanos formados.

SEÑOR VIERA (Nicolás).- Quiero agradecer a la delegación que nos visita porque nos han ilustrado muy bien respecto a este tema.

En cuanto a la intervención del señor diputado Amarilla, creo que coincidimos en los puntos planteados, en el proceso y en el objetivo común. Lamentablemente, tenemos poco tiempo para considerar este proyecto de ley que viene del Senado y acá lo vamos a tratar con la mayor profundidad posible. Sabemos que la sociedad civil está alerta en

cuanto a la participación y la presencia en esta Comisión. En el correr de los días se va a ir dando el encuentro de esta Comisión con diferentes instituciones.

Por último, quiero decir a la delegación que hoy nos visita que está muy buena la idea de la Red Pro Cuidados porque de alguna forma ejercen el derecho de proponer y analizar en conjunto las políticas de Estado. La etapa más difícil es cuando se empiezan a implementar esas políticas porque, como muy bien decía la doctora Clara Fassler, son muy buenas desde el punto teórico, pero los problemas empiezan a verse cuando se ponen en práctica, cuando aterrizan en el territorio y se implementa lo que está escrito. Entonces, ahí es cuando la sociedad civil ejercerá el contralor necesario para que las cosas sigan su curso a través de sus instituciones. En el Parlamento vamos a tener que hacer un esfuerzo para ayudar y aportar y, las cosas que van bien, mejorarlas, y las que no van tan bien, corregirlas. Creo que ese es un trabajo que debemos hacer en conjunto con los legisladores que circunstancialmente estamos ejerciendo el gobierno, por lo menos por cinco años, y la sociedad civil que mantiene un trabajo en el tiempo y garantiza las políticas públicas que lleguen a la gente, que es el objetivo final.

Quiero agradecer la presencia de esta delegación y garantizar desde ya el diálogo permanente con todas las instituciones.

SEÑORA PÉREZ (Isabel).- Una de las preocupaciones de la Red Pro Cuidados, es el tratamiento del presupuesto nacional porque allí se destinan recursos importantes para el Sistema de Cuidados. Deseamos que lo proyectado sea aprobado y que el presupuesto llegue a destino. En el proyecto de presupuesto nacional que envía el Poder Ejecutivo se remite la exposición de motivos en la que se fundamenta los destinos concretos de ese presupuesto. Esta es una de nuestras preocupaciones a la que daremos un seguimiento.

SEÑORA FASSLER (Clara).- Sabemos que funcionan muchas comisiones y, quizás, algunos de los legisladores sea miembro de la Comisión de Presupuestos o tenga que discutir este asunto en el plenario.

Uno de los temas que nos preocupa es la regulación de las casas de salud, de las residencias de larga estadía o como quieran llamarlas. Es uno de esos temas peludos, del que nadie quiere hacerse cargo porque ¿qué hacemos con las personas cuando se cierra una casa de salud? ¿Dónde las ponemos? Además, el cuidado es un problema socio sanitario; no es un problema del Ministerio de Salud Pública ni del Ministerio de Desarrollo Social por separado, sino conjunto.

Nos llamó la atención un artículo -no recuerdo cuál- que parecería que se retrotrae a una medida que se había tomado de traspasar la regulación del Ministerio de Salud Pública al de Desarrollo Social, pensando básicamente en los cuidados, no desde la perspectiva estrictamente sanitaria sino más global. Según lo que aparentemente dice ese artículo de manera confusa, la regulación y, sobre todo, la habilitación de estas casas pasaría nuevamente al Ministerio de Salud Pública. Esto nos preocupa porque durante largas décadas el Ministerio de Salud Pública no ha tenido la capacidad ni los recursos para hacerlo. De manera que los viejos se siguen atendiendo mal, hay denuncias de todos lados y cuando hay que ponerle las banderillas al toro, no se hace y los viejos siguen allí, siendo mal atendidos, etcétera. Eso nos preocupa, porque según el presupuesto que se le otorga al Ministerio de Salud Pública, no hay más recursos para hacer esta tarea, entonces vamos a volver al agujero negro.

En cambio, en el Ministerio de Desarrollo Social, en el Instituto del Adulto Mayor se ha ido creando una pequeña masa crítica que permite realizar estas tareas pero, dentro de sus funciones debería tener la posibilidad, no solamente de monitorear y regular, sino

también de habilitar o dejar de habilitar estas casas. En la medida en que alguno de ustedes pueda mirar este artículo, se lo agradeceríamos. Si bien aparentemente es un tema absolutamente menor, no lo es. Lo que pasa en las casas de salud es algo de lo cual hay poco conocimiento, solamente se conoce cuando hay una serie de viejos que se mueren en un lugar por mala atención, aparece la noticia en el periódico durante dos días y después desapareció como problema, pero los viejos siguen en el mismo lugar. Esto ocurre a pesar de que la cantidad de personas adultas mayores que están en residencias es muy poca, solo el 2%; el resto sobrevive en sus casas en las condiciones que la familia le puede brindar, que no siempre son las mejores.

Aquí veo mucha gente joven, pero cuando uno va llegando a los setenta -como yo- les juro que esta cuestión problematiza y duele.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber si puede decirnos algo, lo más concretamente posible, con respecto a la importancia de la capacitación y de la formación del personal que asiste esas casas, porque entiendo que sería un tema muy importante para evitar lo que se plantea.

SEÑORA FASSLER (Clara).- Con mucho gusto. Ese es un tema que hemos venido planteando desde el inicio.

Vamos a entregar a la comisión un comunicado en el que están todos los lineamientos centrales que queremos se incluyan dentro del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Uno de ellos es la necesaria formación del personal que trabaja cuidando y la necesaria formación del personal que debe controlar, regular y vigilar. En el presente, hay una enorme diversidad de actores que están formando, con currículos muy diferentes, pero que no tienen una homologación ni un reconocimiento a nivel nacional, porque forman el Inefop, el Mides, el BPS, las asociaciones privadas y las empresas de cuidados. Todas son formaciones disímiles y no siempre contemplan aquellos elementos que nos parecen fundamentales, empezando porque el cuidado es un trabajo decente y tiene que ser respetado como tal. Sabemos que eso es difícil, porque en general las cuidadoras son mujeres viejas que no tienen o no han encontrado alternativas de trabajo en otros lados y, por lo tanto, recurren a este trabajo que está muy mal remunerado. Precisamente, hay un estudio que muestra que el último trabajo al cual se accede es el de cuidado. Si nosotros queremos dejar a un familiar en un lugar para que lo cuiden, tendrán que hacerlo bien, y así no se puede.

Por una parte, estaría la formación, pero también creemos que tiene que legislarse y regular la categoría laboral. No puede ser que una cuidadora esté ganando igual o menos que una empleada doméstica, porque requiere conocimientos distintos, no porque el trabajo doméstico no sea importante, sino porque es diferente. Esto tiene que ser un cambio cultural importante en la población, pero también en las autoridades.

En este momento -este es un reclamo que venimos haciendo y que vamos a sostener-, los asistentes personales que están siendo formados en el BPS tienen una tarea de 20 horas por $ 6.000. ¿Uno le puede exigir a esa persona dedicación, habilidades y eficiencia en su tarea? Me parece difícil. De todas maneras, en la Secretaría Nacional de Cuidados -si bien todavía no ha sido aprobada, está armada-, actualmente se viene desarrollando una labor bastante sustantiva sobre cómo articular una formación que permita tener distintos niveles y no generar obstáculos entre uno y otro, de manera que alguien puede empezar siendo cuidadora rasa -por decirlo de alguna manera- y terminar siendo master en cuidados. También se está tratando de ver cómo lograr un currículo aceptado nacionalmente y generar la manera de homologar y reconocer idoneidades. Creo que es un trabajo bien importante. No va a ser sencillo y, seguramente, habrá que superar algunas resistencias por parte de gente que se siente

atemorizada por estas cosas. Pienso que es un tema central, y que igual que en la atención médica y en la educación, el recurso humano y la calidad de ese recurso es básica, de lo contrario no hay posibilidad de asegurar calidad.

SEÑOR BACIGALUPE (Ruben).- Queremos hacer un par de consultas.

Ustedes hablan de las casas de salud privadas; nos consta la problemática que tienen. Sabemos que en la mayoría de las casas de salud las personas mayores no están en las condiciones que deberían ser, pero también tenemos que saber que muchas de esas personas a veces se internan solas porque su familia no le da la atención necesaria y que los toman por un costo que quizás es el ingreso que tienen como pensión o jubilación, que en muchos casos son muy bajas para el mantenimiento de una persona.

Obviamente, ustedes no conocen el artículo, pero quisiera saber si lo que están pidiendo es que se mantenga -como hasta ahora- que sea el Mides el que haga el control, el seguimiento y tenga la capacidad de habilitar.

SEÑORA FASSLER (Clara).- Así es.

SEÑOR BACIGALUPE (Ruben).- Entonces, puntualmente, lo que están pidiendo es que no haya un cambio en ese sentido.

Por otra parte, quisiera saber si entienden que el salario de los empleados que trabajan en estas casas -algunas funcionan en forma irregular y, otras, mejor- tiene ser pagado por el Gobierno. Asimismo, quisiera saber cuál sería el salario que entienden adecuado y si las cargas sociales deberían correr por cuenta de las casas de salud -teniendo en cuenta la situación de esas personas que están internadas, porque a veces los internan los familiares y, en la gran mayoría de los casos, se olvidan de ellos, no van más a verlos y quedan a disposición de los dueños de esas casas de salud- o del Gobierno. Obviamente, eso genera una problemática para la persona que está a cargo de la casa de salud y, a veces, por más buena voluntad que tenga, no cuenta con los recursos necesarios para una buena atención.

SEÑORA FASSLER (Clara).- No tengo la respuesta del millón y creo que no es un tema que hayamos profundizado todavía en la red, por eso voy a contestar solamente a título personal y creo que los compañeros pueden hacer lo mismo.

Hay dos tipos de casas de salud. Hay algunas que básicamente funcionan a través de subrogación y subsidios que brinda el Estado a través del BPS, y otras que son totalmente privadas, algunas con más fines de lucro que otras. Las monjitas tal o cual deben ganar harto poco, pero hay algunas casas de salud o residencias de larga estadía que cobran US$ 5.000 por mes; tenemos todas las gamas.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Una consulta que me surgió ahora. ¿Está previsto también que existan transferencias dentro del sistema nacional de cuidados a este tipo de casas o de hogares?

(Diálogos)

SEÑOR MERONI (Jorge).- Aunque yo puedo tener la misma inquietud que el señor diputado, no creo que sean los invitados quienes pueden responder eso, sino el Poder Ejecutivo, el Gobierno.

(Diálogos)

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Quizá esta no sea la única reunión que tengamos. Creo que la idea de recibir a una serie de organizaciones sociales es para conocer su visión con respecto a la ley; algunos aspectos están establecidos en ella, otros quedarán para la reglamentación, y serán parte del debate político del Parlamento.

No tengo intención de coartar expresiones que son absolutamente legítimas, pero me parece que hay un debate que la Comisión se deberá dar en su momento para fijar posición respecto a estos temas. No podemos transferir competencias del Parlamento a la sociedad civil, más allá de que sí debemos conocer su opinión.

Lo digo hasta por el orden la agenda que tenemos. Es muy interesante lo que han aportado para comprender mejor el sistema, pero hay definiciones que corresponden a la órbita del Estado.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Estamos pidiendo su opinión a una organización que estuvo presente y que ha trabajado en la definición de esta iniciativa y que está en el equipo de trabajo del Mides que generó el proyecto; si se mira la página del Ministerio, se puede corroborar que figuran allí. Por eso me parece lógico que le podamos preguntar su opinión sobre el tema. No estamos solicitando ninguna definición, sino la opinión que tienen como organización. Ahora, si no pueden opinar, no sé para qué los invitamos.

Me parece que es importante saber si ellos entienden que sería lógico incluir dentro de las transferencias del sistema a este tipo de organizaciones. Si nos están acotando la manera de preguntar o de consultarlas, no sé si es un buen camino invitarlas.

SEÑOR MERONI (Jorge).- Creo que el señor diputado Amarilla no entendió el planteo que hicimos el señor diputado De los Santos y quien habla. Dijimos que es bueno conocer la opinión pero que, en definitiva, es el debate de este Parlamento el que va a definir la pregunta del señor diputado Amarilla. Podemos conocer lo que opinan pero, en definitiva, somos nosotros, como actores políticos, quienes vamos a dar la discusión sobre esos temas.

SEÑORA SUPERVIELLE (Teresa).- Tenemos, por ejemplo, el caso de los CAIF, que son gestionados por las asociaciones civiles, o sea, son de derecho privado, pero reciben subsidio del Estado, aunque con una regulación muy importante a través del Mides e INAU.

Simplemente quiero decir que en Uruguay hay antecedentes de colaboración público- privada. Nosotros, en la Red, no hemos discutido el tema de los centros de cuidados permanentes -como les dicen ahora a las casas de salud-, pero pensamos que al momento de tratar el proyecto de ley sería bueno referirse a lo que ya se hace y cuál es la responsabilidad del Estado frente a todo tipo de asignación de subsidios al sector privado, sean asociaciones civiles o centros privados. Eso ya existe, al igual que en otros países.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos su visita y quedamos a sus órdenes.

SEÑORA FASSLER (Clara).- Agradecemos la invitación y les dejamos un material para que se distribuya, quedando a sus órdenes para lo que se considere conveniente.

(Se retira de sala la delegación de la Red Pro Cuidados)

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Quiero dejar una constancia.

En ningún momento intenté regular las características de las preguntas. Lo que me gustaría saber es cómo vamos a continuar como Comisión y cuál es el rol a cumplir cuando recibimos delegaciones. Hay un debate que nos vamos a dar e importa que se ordene porque, de lo contrario, las delegaciones no van a poder aportar la información. No estoy coartando la posibilidad de que se pregunte, pero me parece que es conveniente que sepamos que ya hay transferencias del Estado a instituciones privadas y lo que se está planteando es cuál es el nuevo formato. Eso existe, no es nuevo. Lo discutiremos en el momento que corresponda. Lo que no voy a hacer en comisión, frente

a una delegación, es generar ningún condicionamiento a ningún legislador, y voy a solicitar el mismo trato.

Nada más.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Yo pregunté cuál era la opinión de ellos sobre las transferencias en este nuevo sistema. Por eso me molesté un poco; quizás estuve fuera de lugar, pero la molestia surgió porque se me condicione la pregunta diciendo que, en realidad, eso es responsabilidad del Estado y del Poder Legislativo. Soy abogado, conozco la Constitución y sé que el artículo 82 establece que tenemos un régimen de democracia representativa de gobierno. No le debemos transferir las decisiones públicas a las organizaciones civiles, pero como ellos estuvieron en la génesis del proyecto, me parecía lógico preguntarles cuál era su opinión sobre las transferencias del Estado a este tipo de instituciones en el nuevo modelo que se plantea. Era lógico preguntarlo.

Obviamente, yo tampoco voy a aceptar condicionamientos de nadie en mis preguntas. El régimen habitual es preguntar a las delegaciones y no ponernos a discutir frente a ellas. Eso es lo que generalmente se hace en el Parlamento.

SEÑORA PRESIDENTA.- Efectivamente, como criterio general, debemos escuchar a las delegaciones y debatir después que se retiren.

SEÑOR MERONI (Jorge).- Ante la pregunta del señor diputado Amarilla, la invitada respondió que no habían analizado el tema, que no lo habían discutido y que ella iba a dar una posición personal. Creo que, en ese caso, si alguien que viene dice que va a dar una posición personal habría que solicitarle que no lo haga, porque vienen como organización, no como seres individuales. De pronto, eso tendríamos que analizarlo.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- No entiendo muy bien este intercambio que se ha dado. Llevo diez años en el Parlamento y esto me resulta bastante inédito.

Obviamente, cuando las delegaciones comparecen no debe darse un debate delante de ellas. Ahora, yo no presencié ningún debate. Llegué tarde porque vengo de la Comisión de Presupuestos, pero lo que advertí es que el señor diputado Amarilla hizo una pregunta. Si algún diputado entendió que era más pertinente formulársela al Poder Ejecutivo que a esta delegación, está en su derecho y es su opinión. También es derecho del señor diputado Amarilla preguntarle lo que se le ocurra a la delegación que comparezca, que es el mismo derecho que tenemos cualquiera de los legisladores. Y el derecho que les asiste a las delegaciones es contestar lo que entiendan pertinente, a título de la institución o a título personal. Después, a partir de lo que se nos conteste a título institucional o personal, cada legislador sabrá lo que tiene que tomar para cuando demos el debate.

Si no admitimos y asumimos esto, podemos entrar en terrenos peligrosos desde el punto de vista de retacear potestades a los legisladores de consultar lo que entendamos conveniente. El señor diputado Amarilla hizo una pregunta con todo respeto y seriedad y, francamente, no alcanzo a entender muy bien la duda, el intercambio o el debate que se ha producido, que me parece bastante fuera de contexto.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Dejo constancia de que me remito a la versión taquigráfica de lo que expresamos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vamos a recibir a la próxima delegación.

(Ingresa a sala una delegación del Colegio de Enfermeras del Uruguay y del Sindicato Único de Enfermeros)

——Esta Comisión tiene mucho gusto en recibir a la magíster Silvia Santana y a la licenciada Silvia Desteffano, del Colegio de Enfermeras del Uruguay, y a la señora Mirta Aguerre y a los señores Edgardo Rizzotto, Julio de los Santos y Emiliano Schinca, del Sindicato Único de Enfermeros.

SEÑORA SANTANA (Silvia).- En este momento ejerzo la Presidencia del Colegio de Enfermeras del Uruguay, que nuclea a todos los enfermeros a lo largo y ancho del país. Venimos acompañados por el Sindicato Único de Licenciados en Enfermería, que nuclea también a los acompañantes, con una propuesta bien histórica para este país, ya que este año nos hemos fusionado.

Quiero agradecer que nos hayan recibido con tanta premura. Ello se debe a que, en realidad, empezamos a trabajar en el proyecto sobre el sistema nacional de cuidados hace relativamente poco; no fuimos invitados a hacerlo y, por lo tanto, lo conocimos con posterioridad a que se aprobara en el Senado. Rápidamente nos pusimos a trabajar y concurrimos a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social porque nos parecía lo natural, pero allí nos informaron que el proyecto estaba a estudio de esta Comisión. Por eso, a fin de tener algunos espacios de reflexión con ustedes, pedimos que nos recibieran en forma urgente.

No venimos como corporación, sino en defensa de la población. Si hay una profesión que está al lado de la gente, es la enfermería: no tiene intereses empresariales, ni económicos; el único interés para nosotros es la gente.

Estamos absolutamente de acuerdo con que exista un sistema de cuidados en este país, pero creemos que algunas cosas podrían ser perjudiciales para la población y otras podrían ser perjudiciales para la profesión, inclusive para quienes nos consideramos ciudadanos de este país.

El proyecto tiene catorce artículos. Nosotros proponemos modificar cuatro o cinco. Queremos encontrar el camino para que se garanticen algunas cosas que creemos que nos perjudican.

Es llamativo que el artículo 1º integre al mercado en la toma de decisiones. El Gobierno tiene la responsabilidad de normar lo que pasa en términos de salud y cuidado en este país. No estamos de acuerdo con que aparezca el mercado en la toma de decisiones. Sí debe quedar claro que el Estado, a través del Ministerio que se defina, va a normar los estándares, los derechos y los cuidados que va a recibir la población.

En ese sentido, el Estado normalizará los niveles y complejidad del cuidado para que sea desarrollado por el equipo de cuidado en acompañamiento, cuidado familiar, cuidados comunitarios, cuidados de enfermería y cuidado profesional de enfermería, lo que estará directamente relacionado con las necesidades y la situación de dependencia de las personas usuarias del sistema, en el marco de las estrategias de desarrollo productivo del país, con equidad social y territorial. En este marco se normalizarán, con independencia de las instituciones que prestan el cuidado, los estándares educativos básicos para el desarrollo del cuidado familiar comunitario y podrán llevarlo adelante las instituciones públicas y privadas del área de enfermería por su especificidad con el cuidado.

Esto es importante. Sé que todos tienen sensibilidad hacia la profesión, pero quizás no todos sepan que la cientificidad de la enfermería es el cuidado. Cualquier otra profesión es empírica con relación al cuidado. Los enfermeros nos formamos para cuidar,

porque esa es la esencia de la profesión. Por lo tanto, parecería lógico que cuando se habla de cuidado, los enfermeros estemos en él. Si hablamos de calidad, esta se forma sobre la base de contenido y el contenido de la calidad en el cuidado, sin duda, lo da científicamente la enfermería.

El artículo 2º expresa que la integración del Sistema Nacional Integrado de Cuidados estará bajo la responsabilidad del Estado e integrará representación pública y privada, estatal y no estatal. Estamos de acuerdo, con la salvedad de que nosotros ponemos la responsabilidad en el Estado.

El artículo 4º, que nos preocupa mucho, tiene que ver con el sujeto de la política. Para nosotros, el sujeto de la política es una teoría utilizada por corrientes marxistas, socialistas, populistas, y no entendemos por qué está en este artículo. Nuestro análisis es que no refiere a toda la población….

SEÑORA PRESIDENTA.- Disculpe la interrupción, pero me parece que está hablando del proyecto anterior y no del que tiene las modificaciones del Senado.

SEÑORA SANTANA (Silvia).- Este es el que nos llegó a nosotros. Quizás esto ya esté modificado; sería un alivio. Si les parece, luego de terminar la exposición podemos conocer qué artículos se modificaron.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si procedemos así, tendríamos que entrar al análisis del articulado. De todos modos, el objetivo de esta comparecencia es escucharlos. No obstante, aclaro que no se trata exclusivamente de un tema sanitario, sino que tiene un enfoque multisectorial. Debemos tener esto en cuenta al momento de la evaluación.

Independientemente de que no analicemos el proyecto artículo por artículo, escucharemos la opinión que tienen al respecto.

SEÑORA SANTANA (Silvia).- Nosotros trajimos modificaciones a algunos artículos que quizás ya estén modificados. De todas formas, terminaré con la exposición.

Como decía, el artículo 4º habla del sujeto de la política.

El artículo 6º refiere al trabajo en equipo y al equipo interdisciplinario, que tienen diferentes concepciones y formas de aplicar en este país. Batallamos mucho cuando se trabajó sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud, diciendo que debería explicitarse quiénes estaban dentro de los equipos y dentro del equipo interdisciplinario. Nos dijeron que enfermería no iba a faltar. Eso parecía obvio, porque la unidad básica es el médico y la enfermera, pero la vida dijo que hoy los equipos interdisciplinarios están formados por médicos, médicos y más médicos.

Compartimos que tenemos que trabajar en equipo, compartimos el equipo interdisciplinario, pero no podríamos aceptar que no esté enfermería en un sistema de cuidados.

El artículo 14 refiere al Comité Consultivo. Nos llamó poderosamente la atención que el PIT- CNT estuviera en el equipo consultivo. Como saben, enfermería no está en el PIT- CNT, no porque no quiera, sino porque nunca se le abrieron las puertas. Cuando los maestros están juntos no son corporativistas; cuando los médicos están juntos no son corporativistas; cuando los profesores están juntos, tampoco lo son, pero cuando los enfermeros estamos juntos, dicen que somos corporativistas. Nosotros somos enfermeros; nos nucleamos. Este país garantiza que estemos juntos. Hay artículos en la ley que garantizan que nos podamos juntar, agremiar, bajo intereses comunes. Nuestro interés es el cuidado de la gente; nos nucleamos y representamos a más de veinte mil

personas. Por lo tanto, a nosotros no nos representa el PIT- CNT, no porque no queramos, sino porque esa organización no quiere.

Entonces, reivindicamos nuestro espacio y decimos -tal cual como haría el PIT- CNT- que el Colegio de Enfermeras del Uruguay tiene que estar nombrado, así como el Sindicato de Enfermería y nuestra Fundación de Enfermeros por el Cuidado y la Vida, única en este país cuya denominación es tan amplia que abarca a toda la población y a los cuidados de la población.

No quisiera terminar mi exposición sin hablar de la multisectorialidad. El cuidado es muy general -no solo del área sanitaria- e involucra a todas las personas, a todos los Estados y, ni más ni menos, refiere a las necesidades de la gente. Y de esto habla nuestra profesión. Nos formamos para identificar las necesidades de la gente, para saber cómo se cuida, para definir el cuidado y para hacerlo. No queremos dejar de lado a nadie. Todos suman: el ama de casa, el ingeniero, el acompañante. Todos deben estar, pero alguien tiene que definir los cuidados. Si hay profesionales formados para eso, parecería lógico que debamos estar.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Creo que la presencia del Colegio de Enfermeras del Uruguay es muy oportuna. Su aporte es bienvenido. Más allá del aspecto que hemos constatado en cuanto a que no tienen la información actualizada sobre los cambios que realizó el Senado -algunos fueron relevantes-, entiendo que desde el punto de vista conceptual los aportes que hacen son bienvenidos.

Con respecto a este último aspecto vinculado con la institucionalidad, interpreto constructivamente que el planteamiento que se viene a formular tiene que ver con el propósito y anhelo de esta organización y de sus integrantes de coadyuvar en todo este proceso y ser parte de él. En la perspectiva -que entiendo está en el espíritu de la iniciativa- de que efectivamente esto conforme un sistema que, más allá de quienes tienen la responsabilidad de su conducción, se componga de ámbitos abiertos para que todos los que tengan vinculación con este asunto puedan colaborar, el planteamiento está en línea con esa tesitura.

El artículo 18 del proyecto de ley que estamos analizando, que reformuló el original artículo 14 del proyecto del Poder Ejecutivo, abre una ventana para que instituciones y organizaciones gremiales como esta sean contempladas. Más allá de la participación del PIT- CNT en la conformación del Comité Consultivo -esa es otra discusión y no quiero entrar en ella-, se habla de representantes de la sociedad civil organizada, a través de organizaciones representativas en el ámbito del contenido de la ley. Creo que esta definición tiene la suficiente amplitud como para que el Colegio de Enfermeras del Uruguay u otras instituciones similares puedan ser convocadas a colaborar. Obviamente, de acuerdo con lo que establece el artículo 18 eso está sujeto o librado a la reglamentación que dicte en su momento el Poder Ejecutivo. Pero entiendo que en el proceso de construcción de la norma y en los antecedentes legislativos -que, entre otras cosas, se compone de instancias y comparecencias como estas- ello es bienvenido a los efectos de que cuando llegue el momento de definir a los actores y a quienes van a participar de este Comité Consultivo, el Colegio de Enfermeras del Uruguay y otras instituciones de similar representatividad puedan ser contempladas y convocadas.

Dejo esta constancia. Reitero la bienvenida a esta organización. Les agradezco mucho los puntos de vista que han volcado, que me parece nos ayudan en esta etapa en la que nos encontramos, que es la de recabar opiniones, conocer pareceres y visiones desde distintos ángulos por parte de la sociedad civil, más allá de lo que ya conversamos con el Poder Ejecutivo.

Reitero que la aspiración que aquí se ha planteado se puede lograr perfectamente a partir de lo que establece el artículo 18. Naturalmente, habrá que trasladar esto al Poder Ejecutivo para que sea tenido en cuenta en el momento de la reglamentación y conformación del Comité Consultivo.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Julio).- Quisiera dar una opinión política de la situación.

Sin duda, este es un nicho de mercado. Esto tiene una lectura de necesidad y también tiene una lectura económica. Todo el escenario de los trabajadores de la salud está conmovido. Desde ese aspecto, tenemos preocupaciones políticas porque una necesidad que demanda la sociedad significa la creación de estructuras, de presupuesto, y existen lobbys que actúan. Tenemos la sana necesidad de dejar establecido que hay definiciones que quedan o no en la ley, aspectos que son interpretados, y eso significa que los trabajadores estamos en una situación de inferioridad con respecto a los operadores que pueden ver en esto una vía para hacer negocio.

Estamos totalmente de acuerdo con que esto exista, pero también tenemos una lectura preocupante, porque hay aspectos que la ley no contempla. Sin duda que el PIT-CNT abarca un universo de trabajadores, pero tampoco a todos. Eso no significa que quiero introducir acá aspectos ideológicos sobre el tema; esta es una visión real.

El sistema de cuidados que, obviamente, no tiene la esfera que esto pretende, se estableció en este país hace veinticinco años. Esa actividad desregularizó a la enfermería; solamente en algunas prestadoras de salud se coordinan de quinientas a mil personas por día que operan en las salas. Esta es una actividad administrativa y adentro hasta que fallece el paciente. En la actualidad, el cuidador tiene una enorme cantidad de implicancias a nivel de la salud y está absolutamente desregulado, por lo que fue aprovechado por las prestadoras de salud para no tomar enfermeros. Esto no lo podemos cuantificar pero hay una ecuación económica cierta en cuanto a lo que recibe como sueldo un cuidador en el día de hoy, es muy menor al de un enfermero, ya que son jornaleros.

Esta expresión de este nicho de mercado que se abre, significa que agarra muy vulnerable a enfermería porque hemos pasado veinticinco años enfrentándonos con un actor nuevo que está hoy, que es el cuidador. Acá hay una responsabilidad gremial ineludible de las organizaciones que hoy tienen representación máxima de la salud. En veinticinco años la Federación de la Salud tanto privada como pública, no lograron resolver una interna que se expresa y que tiene que ver con la preocupación legítima con respecto a este nicho que se abre. Hay prestadores de salud que han puesto su propio negocio de servicio de acompañantes. Entonces, en este escenario de vulnerabilidad los trabajadores nos vamos a ver afectados. Por este motivo, queremos que se deje establecido claramente que se nos tendrá en cuenta en los avances del beneficio de cuidados para esta sociedad. Este aspecto nos preocupa y creemos que los legisladores son capaces de entender nuestra inquietud.

Los sistemas de acompañantes existen desde hace veinticinco años, y han desregulado a la enfermería. Reitero que existe responsabilidad sindical por no haber podido revertir la situación; lejos de revertirla, la han naturalizado. Entonces, si no tenemos el poder sindical para revertir cosas y, además, hay un entredicho en las estructuras sindicales que están activas desde hace casi un siglo, nos preocupa ir a un escenario nuevo de forma vulnerable, cuando pretendemos ser tenidos en cuenta para ser parte de esta herramienta y poder intervenir en su justo momento en función de los intereses generales y colectivos.

SEÑORA SANTANA (Silvia).- Para terminar, quiero decir que dentro de esta preocupación general hay un tema que es legal.

En este país, desde hace treinta años, los auxiliares de enfermería siguen siendo auxiliares de enfermería. Nosotros decimos que somos los auxiliares de enfermería para toda la vida, sin posibilidades de estudio. La ley establece que el auxiliar de enfermería solo hace higiene, confort, medicación básica y algunos elementos más. Esto no está establecido así solo en Uruguay sino también en el mundo, a nivel internacional. Tanta es la desregulación, que desde el punto de vista legal hoy el acompañante tiene el mismo nivel de responsabilidad que un auxiliar de enfermería. Lo que se llama enfermeros, que cobran como un auxiliar de enfermería, hacen todo el cuidado a nivel institucional.

Creemos que esta actividad está muy desregulada y que se va a producir una intromisión salvaje y, por lo tanto, debemos tener la posibilidad de revertir esa situación. Creemos que rápidamente este país debe cambiar el título de auxiliar de enfermería por técnico de enfermería, porque nuestros auxiliares se forman como técnicos pero se reciben de auxiliares. Eso daría la posibilidad de que el acompañante, el cuidador o las diferentes gamas que aparecerían en el sistema de cuidados no colinden desde el punto de vista de la función y la responsabilidad con nuestro enfermero y que el profesional de enfermería sea quien defina los cuidados tal como se hace en el mundo entero. Eso que es tan fácil de decir, hace treinta años que lo sufrimos sistemáticamente sin posibilidades económicas de revertir la situación. Ahora hay un proyecto de ley que, sin duda, podría resolver este tema del *intrucismo* salvaje y de la desregulación y, por tanto, la conjunción de intereses legales en el cuidado de las personas. No queríamos irnos sin decir esto pues es uno de los grandes temas que nos preocupa. Como el sistema de cuidados se aprobará rápidamente, nosotros también deberemos resolver estos temas que considerábamos de forma lenta y que ahora se hace imprescindible hacerlo de manera rápida.

SEÑOR BACIGALUPE (Ruben).- Si no me equivoco, la delegación entiende que el proyecto de ley sobre el Sistema Nacional de Cuidados es bueno, están de acuerdo, pero que van a ser invadidos por cuidadores que no tienen los estudios o el nivel de los auxiliares de enfermería. Quizás ello pueda generar una dificultad para quienes serán cuidados por esas personas que no tienen los estudios necesarios. Quería confirmar lo que acabo de expresar.

SEÑOR SCHINCA (Emiliano).- Soy docente de una escuela privada de enfermería.

De acuerdo con la iniciativa del sistema de cuidados, estamos totalmente de acuerdo, pero salvando esos pequeños aspectos.

Como docente, enseñamos lo relativo a los cuidados de enfermería; a mis estudiantes no les doy definición del diagnóstico ni como llegar a él; se los doy como un pantallazo, porque nos basamos en los cuidados y necesitamos la inclusión de estas personas que ya están capacitadas. En Uruguay ya hay personas capacitadas en ese sentido: los licenciados en enfermería estamos capacitados para enseñar los cuidados; nuestra carrera se basa en los cuidados de enfermería, en pacientes. Asimismo, estamos peleando por establecer la tecnicatura que, además de dar un marco legal, dignificaría el sentimiento de los auxiliares de enfermería. No solamente ello los ampararían en los cuidados que realizan sino que también les daría la tranquilidad de que su trabajo se está valorando.

Enseñamos los cuidados y, al día de hoy, los auxiliares realizan los cuidados; para eso están ellos y los hospitales que están creados para realizar los cuidados. Por estos

motivos, aspiramos a que enfermería participe en el sistema de cuidados. Esta es nuestra postura.

SEÑORA PRESIDENTA.- Comparto lo manifestado por el señor diputado Abdala en el sentido de que el artículo 18 deja abierta esa posibilidad y se refiere a la reglamentación de la ley. Sin perjuicio de ello, tomamos notas de todas las preocupaciones.

Por otro lado, cabe aclarar que esta Comisión está abocada al tratamiento de esta iniciativa y no está considerando las regulaciones de tipo laboral; quizás este aspecto se pueda tratar en otra instancia.

Agradecemos vuestra presencia, y quedamos a las órdenes.

(Se retira de Sala la delegación del Colegio de Enfermerasdel Uruguay y el Sindicato Único de Enfermería)

——Simplemente nos queda considerar lo relativo al informe jurídico y definir una sesión extraordinaria. El señor diputado Amarilla planteó recibir a ocho delegaciones y a la Cámara de Servicios de Acompañantes.

En vista del informe jurídico solicitado por el señor diputado Abdala -en relación al artículo 14- se acordó de no pedir un informe a título personal sino el asesoramiento del Instituto de Derecho Administrativo de la Universidad.

Tendríamos que fijar el régimen de trabajo para recibir a las delegaciones. Hoy hablábamos de dar a cada delegación quince minutos. Por último, en caso de que se considere pertinente, deberíamos votar la sesión extraordinaria para el día jueves 24.

SEÑOR VIERA (Nicolás).- Hoy estuvimos conversando acerca de otorgar quince minutos a cada delegación y nos parece aceptable por cuanto son una cantidad importante y queremos agilizar la reunión, más allá de que se nos pueden ir algunos minutos más.

En cuanto a la sesión extraordinaria para el jueves 24 me parece que es oportuna por el hecho de los tiempos que tenemos y nos gustaría recibir a las delegaciones en tiempo y forma, máxime teniendo en cuenta las instituciones que aún faltan invitar.

(Apoyado)

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la realización de la sesión extraordinaria para el jueves 24.

(Se vota)

——Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se levanta la reunión.

≠