



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 374 de 2021

Carpeta Nº 67 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

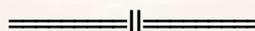
Reglamentación

SERVICIO MÉDICO DEL PODER LEGISLATIVO

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 10 de marzo de 2021

(Sin corregir)

- Preside:** Señor Representante Alfredo De Mattos.
- Miembros:** Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Lucía Etcheverry, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.
- Delegado de Sector:** Señor Representante Luis Gallo Cantera.
- Asisten:** En cumplimiento del artículo 131 del Reglamento de la Cámara de Representantes, el señor Representante Ope Pasquet. Los señores Representantes Gastón Cossia y Eduardo Lorenzo.
- Invitados:** Por el Servicio Médico del Poder Legislativo, el doctor Claudio Varacchi (Director) y la doctora Claudia Califra.
- Secretaria:** Señora Myriam Lima.
- Prosecretaria:** Señora Margarita Garcés.



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

—Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

PROYECTOS DE LEY

1.REGISTROS DEL PERSONAL DE LA SALUD. Modificación de la Ley Nº 19.873. Modificación de la Ley Nº 19.873. (C/1190/2021/Rep.357) Iniciativa varios Representantes.

NOTAS

2.JUNTA DEPARTAMENTAL RÍO NEGRO envía nota referente a denuncia de una señora Edila sobre violación de laicidad en el Hospital de Young. (Asunto 150062)

—La Comisión da la bienvenida al señor diputado Ope Pasquet, para referirse al proyecto sobre eutanasia y suicidio médicamente asistido, en su tercera concurrencia a esta Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE PASQUET (Ope).- Muchas gracias, señor presidente, yo agradezco a la Comisión que me reciba, como lo acaba de señalar, por tercera vez para referirme a este proyecto, que fue presentado el día 11 de marzo del año pasado. No voy a extenderme demasiado en la presentación de las características generales del proyecto porque ya me he extendido en otras ocasiones y porque lo más relevante surge de la exposición de motivos. Digo sucintamente que la presentación del proyecto responde ante todo a móviles de humanidad. Este es el origen -hablo ahora en términos personales- de mi inquietud por este tema. A mí me llamó hace un tiempo un señor, Fernando Sureda, a quien yo conocía de mucho tiempo atrás por tener amigos comunes, y el contador Fernando Sureda, conocido públicamente por su actuación como gerente de la Asociación Uruguaya de Fútbol, me dijo que estaba cursando una enfermedad conocida como ELA. Es una enfermedad incurable que produce la muerte al cabo de un proceso que genera mucho sufrimiento en quien lo padece. El señor Sureda sabía esto, sabía lo que le esperaba, quería anticipar su muerte, había hecho algunas gestiones con ese fin, y se encontró con que la ayuda que pedía para anticipar su muerte se le negaba porque -le decían las personas a quienes él se dirigía- toda forma de ayuda constituye delito; esta es la situación del país al día de hoy. Y él me pidió a mí que, como legislador, tratara de impulsar cambios en la legislación para que quienes se encontraran en situaciones como la que él padecía en ese momento pudieran tener alguna solución adecuada. Ese es el origen de mi inquietud en el tema y a ello responde la presentación de este proyecto en el año 2020. Sureda ya falleció, es decir, esto no llegó a tiempo para atender su situación, pero tengo la esperanza de que la sanción del proyecto sirva para atender la situación de personas que se encuentren en trances similares y se pueda cumplir así con lo que para mí es un imperativo de humanidad: ayudar a morir a quien se encuentre en una situación tal que no tiene otra salida y quiere anticipar su muerte para evitar los sufrimientos que sabe que inexorablemente le esperan y que de otra manera no puede evitar.

El proyecto es lo que yo llamo un proyecto mínimo. Todo este tema de lo que internacionalmente se conoce como el derecho a morir hubiese podido encararse de otra manera distinta de como lo encaré yo. Se hubiese podido encarar como lo encara, por ejemplo, el proyecto de ley recientemente aprobado por el Congreso de los Diputados en España, proclamando el derecho a la muerte digna y estableciendo una serie de disposiciones que cubren distintos aspectos del ejercicio de ese derecho, la forma en que

el Estado debe ayudar a generar las condiciones que permitan ese ejercicio, etcétera. Yo fui por otro camino, el que yo llamo mínimo, porque aquí de lo que se trata es de despenalizar la conducta del médico que en ciertas circunstancias y de acuerdo con ciertos procedimientos ayuda a morir al adulto psicológicamente apto que le pide ayuda para morir. O sea, es la despenalización de una conducta en ciertas circunstancias y en la medida que se cumplan ciertos procedimientos. Por eso digo que es un proyecto mínimo, que podrá ser obviamente modificado, corregido, aumentado, según lo que surja del trabajo parlamentario; pero esa es la idea: el proyecto está referido a los adultos psicológicamente aptos que se encuentren en la inminencia de una muerte próxima por encontrarse en la fase terminal de una enfermedad incurable, irreversible, o que estén experimentando sufrimientos que les resultan a ellos insostenibles, bien que la muerte no sea inminente en ese momento. Y para esa situación se prevé que la persona que está en ese trance pueda pedir la ayuda de un médico, que primero tendrá que verificar que la persona se encuentra en las situaciones previstas en el artículo 1º de la ley, es decir, muerte inminente o sufrimiento insostenible. Como segunda medida tendrá que pedir que la persona sea examinada por otro médico también, absolutamente independiente de él, que llegue a las mismas conclusiones. Y si esos médicos coinciden en su apreciación, entonces podrán seguir adelante con el procedimiento.

Los médicos, en este planteo, no están obligados a prestar la ayuda que se les pide, ellos decidirán libremente si acceden o no a hacerlo y no tienen que fundamentar su negativa en caso de que se nieguen a prestar la ayuda que se les pide. Así como esto se basa en la libertad de la persona que pide ayuda para morir, se basa también en la libertad del médico, que libremente decide si presta esa ayuda o no. Por eso el proyecto tal cual está redactado no incluye la llamada objeción de conciencia, porque la objeción de conciencia del médico sirve para relevarlo de un deber que se le impone. Como acá no se le impone ningún deber, no tiene sentido prever la objeción de conciencia: si el médico no quiere participar, dice que no y no tiene por qué fundamentar su negativa tampoco. Pero si dice que sí y cuenta con el dictamen conforme de otro médico, entonces puede seguir adelante con el procedimiento y debe tener entrevistas con la persona que pide ayuda para morir, que han de ser por lo menos dos; pueden ser más, todas las que el médico entienda necesarias, pero tienen que ser por lo menos dos. Y en esas entrevistas, espaciadas quince días por lo menos, el médico ante todo tiene que suministrarle a la persona que está pidiendo ayuda para morir la información más completa acerca del estado en que se encuentra, los tratamientos que puede recibir, las perspectivas que tiene, el tiempo que puede insumir la evolución de su enfermedad, en fin, todo lo atinente a su situación. Y el médico tiene que cerciorarse de que la persona realmente quiere morir y de que tiene una voluntad libre, seria y firme en ese sentido: libre, porque obviamente, donde hubiera la menor sombra de presión, viniera de donde viniera, allí no puede seguirse adelante; seria, porque si la persona está utilizando el procedimiento para llamar la atención de sus parientes -supongamos-, porque entiende que no lo han atendido, que se han olvidado de él, etcétera, y por eso dice: "Entonces, prefiero morirme", si se utiliza el procedimiento este para fines que no sean los que específicamente le conciernen, tampoco se puede seguir adelante. Y se exige también que la voluntad sea firme, es decir, que la persona haya llegado a una resolución y la mantenga a través del tiempo: si un día quiere terminar con su vida y a la entrevista siguiente le dice al médico que no está seguro, que lo está pensando, etcétera, está claro también que no se debe seguir adelante. La voluntad debe ser -repito- libre, seria y firme. Si el médico se convence, después de esas entrevistas -de las que debe llevar prolija nota o puede registrar audiovisualmente si lo prefiere, pero tiene que quedar constancia de lo que se habla allí, de cuál es el diálogo entre el médico y el paciente, de cuál es la voluntad del paciente-, de que realmente corresponde seguir adelante y de que eso es lo

que quiere la persona en el libre ejercicio de su voluntad, debe recabar finalmente una declaración de voluntad final que debe constar por escrito y prestarse ante testigos que también firmen esa declaración, todo lo cual se incorpora a la historia clínica.

Esta es en términos generales la idea y en esas condiciones se podrá proceder, ya sea ejecutando el médico la acción que pone fin a la vida de quien lo solicita -esa es la eutanasia propiamente dicha-, ya sea suministrando el médico los medios necesarios para que sea la propia persona la que tome la acción que en definitiva ponga fin a su vida: esa es la asistencia al suicidio. Una vez que se produce el fallecimiento de la persona, se debe remitir todos los antecedentes al Ministerio de Salud Pública para que este verifique que se ha actuado conforme a la ley y si surgieren dudas al respecto, "lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación a los efectos que esta viere corresponder".

Estas son las características generales del proyecto. Sobre todo esto ya ha habido, desde que este proyecto se presentó, varias observaciones, comentarios. Creo que muchas de las observaciones que se han hecho son pertinentes, que hay comentarios muy útiles que deberán ser tenidos en cuenta; en fin, creo que hay material abundante para que en el curso del trabajo parlamentario se pueda mejorar sustancialmente el proyecto que hemos presentado. Señalo que también pueden servir a ese fin elementos que están surgiendo en otros países del mundo. En España -como les decía- el Congreso de los Diputados aprobó un proyecto de ley de amnistía. En Portugal, la Asamblea de la República aprobó también un proyecto que pasó al Ejecutivo y este lo remitió al Tribunal Constitucional de Portugal para cumplir con las distintas etapas que allí deben recorrerse para aprobar un proyecto de ley. Yo obtuve esos materiales, mi secretaria se los estaba pasando a la Secretaría de la Comisión en estos momentos. Y un caso bien reciente y bien interesante es el que se produjo hace unos días apenas en la República del Perú, donde no hay ley de eutanasia, pero una sentencia judicial dictada ante una demanda de amparo hizo lugar al pedido de una persona que pedía que se le aplicara la eutanasia. Y la sentencia judicial, no habiendo ley, basándose en textos constitucionales, hizo lugar al pedido de esta persona, que se llama Ana Estrada. El de ella es un caso bien interesante, la prensa peruana lo ha cubierto en abundancia, vale la pena *googlear* todo lo que tiene que ver con esto, pero yo remití también la sentencia a la Secretaría de la Comisión. Esta señora sufre una enfermedad muy grave e incurable desde los doce años, tiene actualmente cuarenta y cuatro; es una enfermedad que ataca los músculos. Yo evito los términos médicos porque no los conozco, no los domino; trato de decir la menor cantidad de disparates posible en esta materia, así que digo simplemente que tiene una enfermedad incurable que ataca sus músculos, que la mujer está postrada, vive en una cama o en una silla de ruedas, la tienen que trasladar de un lugar a otro porque no puede hacerlo por sus propios medios; hace años que le hicieron una traqueotomía, después la gastrotomía; recibe cuidados paliativos las veinticuatro horas, hay gente que la acompaña todo el tiempo. Y fíjense qué interesante que esta mujer, que no puede vivir sin ese cuidado que se le da minuto a minuto, momento a momento, señala esa circunstancia como uno de los motivos para pedir la eutanasia, porque dice que no puede vivir más sin un momento de intimidad: hace años que está permanentemente atendida por otra persona, ha perdido toda forma de intimidad y ese es uno de los motivos que invoca para pedir la eutanasia. Y creo que esto ilustra bien uno de los temas que se han discutido muchas veces sobre este asunto y es el de la relación entre cuidados paliativos y eutanasia. Yo rechazo -lo he dicho muchas veces, lo reitero aquí- que sea una opción, o una cosa o la otra; creo que plantearlo así es una falsa oposición y que el caso de Ana Estrada demuestra cómo una persona puede recibir cuidados paliativos durante muchos años y al final decir: "¡Basta ya de esto! Estoy cansada de vivir así, quiero anticipar mi muerte porque vivir como estoy viviendo no es vida y ya estoy cansada de pelear". Me

parece que es una motivación humana perfectamente respetable, digna y merecedora de consideración.

Yo parto de la base de que cada persona adulta y en su sano juicio tiene derecho a disponer de su vida. Ese es el basamento filosófico del proyecto. Y creo que cuando la persona está en las situaciones que se prevén en este proyecto de ley -no voy a volver a describirlas, ya lo he hecho-, tiene derecho a pedir y obtener ayuda de terceros para anticipar su muerte. Este no es el caso del jovencito que se peleó con la novia y pide que le presten un revólver porque quiere matarse. Eso es absurdo, no se puede plantear las cosas así, hablamos del que está en situación terminal, el que está sufriendo, el que está en una situación como la que estuvo esta señora, Ana Estrada, que dice que hace décadas que arrastra esa enfermedad, ese sufrimiento, sufrimiento que ella describe con detalles que dan la pauta de la gravedad de la situación: la mujer tuvo que raparse porque el lavado del pelo le provocaba dolores que no podía soportar. ¡Hay que vivir con eso a costas durante muchos años, no! Y hoy por hoy no pide la eutanasia inmediata, no es que esté pidiendo que le provoquen la muerte ahora; lo que dice es: "Quiero obtener una sentencia judicial que me diga que el día que yo realmente no pueda más, pueda poner fin a mi vida, porque esa tranquilidad de que tengo una escapatoria me va a permitir vivir mejor los días que me queden". O sea, la eutanasia funciona acá para darle otra perspectiva a la persona, que sigue viviendo, pero que sabe que no está encadenada a su dolor y que cuando ella quiera, podrá terminar, y eso la ayuda a vivir mejor el tiempo que le quede. Un planteo similar es el que se hizo en otro caso que creo que merece ser considerado -me permito absorber la atención de la Comisión por dos minutos más y termino con esto- y es el de una atleta belga, Marieke Vervoort, que recurrió a la eutanasia, al amparo de la ley belga en la materia, en el año 2008.

En el 2008 las autoridades belgas encargadas del tema estudiaron la situación de esta mujer que tenía una enfermedad que venía de su adolescencia, que venía haciendo mella en sus músculos, en su sistema nervioso, etcétera, y llegaron a la conclusión de que estaba en condiciones de acceder a la eutanasia tal como ella lo pedía. Pero ella no la quería para aplicarla inmediatamente, quería tener la certeza de que cuando no aguantara más podría apelar a la eutanasia. Obtuvo esa certeza y con esa tranquilidad siguió viviendo y logró cosas extraordinarias. Fue atleta paralímpica, fue a las olimpiadas paralímpicas de Río y obtuvo medallas en esa olimpiada y en la anterior a las siguientes.

Y después de la decisión de la autoridad belga que le permitía recurrir a la eutanasia, participó en dos olimpiadas paralímpicas y obtuvo medallas en las dos, lo cual demuestra un temple, una fortaleza de espíritu extraordinaria.

Siguió pasando el tiempo y los dolores se le hicieron insoportables a la mujer. Para los dolores físicos no había cuidado paliativo que le sirviera a esta señora, y tanto sufrió que en 2019 dijo: "Bueno. ¡Basta!", y en octubre de 2019, con toda tranquilidad, despidiéndose bien de todo el mundo, explicando la decisión que había tomado, señalando los antecedentes, cómo había empezado en 2008, que había seguido pese a todo, que se había esforzado, que había luchado, que no había bajado los brazos, pero que realmente no podía más, le aplicaron la eutanasia.

Creo que vale la pena conocer estos casos en detalle porque ponen el problema humano que hay atrás de esto. Acá estamos discutiendo sufrimiento de gente, no son conceptos en abstracto, no es la vida por la vida ni conceptos filosóficos despegados de la realidad, estamos hablando de gente que está sufriendo. Y los dos casos de estas dos mujeres, Ana Estrada y Marieke Vervoort ilustran bien lo que quiero decir.

Ese es el propósito que tenemos que atender a través de este proyecto de ley.

Reitero, hice llegar por vía electrónica a la Comisión estos antecedentes. Quedo a disposición de ustedes por si quieren hacer alguna pregunta, y ni qué hablar anuncio que los voy a estar acompañando en el curso del trabajo de la Comisión sobre este tema ante la posibilidad de hacer algún aporte, alguna colaboración que pueda ser de utilidad.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Escuchamos la exposición con mucha atención.

Se trata de un tema que venimos estudiando desde hace mucho tiempo. Tenga el señor diputado el convencimiento de que le vamos a dar el tiempo y la madurez necesarios para avanzar.

Queremos saber si es un proyecto cerrado o está abierto a modificaciones que la Comisión pueda discutir y trasladársela a usted a los efectos de intercambiar ideas, porque algunas son interesantes y otras quizá puedan modificarse.

¿Cuál es la opinión del diputado redactor del proyecto de ley?

SEÑOR REPRESENTANTE PASQUET (Ope).- Más que dispuesto, yo estoy ansioso de recibir propuestas para mejorar el proyecto. Tengo la mejor disposición en ese sentido. Lo he dicho antes y lo reitero ahora sin ninguna duda.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- En el mismo sentido del señor diputado Gallo, manifiesto el compromiso de trabajar el proyecto con muchísima seriedad. La sociedad merece discutir este tema desde hace muchísimo tiempo.

En esto juega la postura del proyecto mirado desde la despenalización del desempeño de los médicos conjugado con el derecho de quien solicita la asistencia. Ahí hay un límite complejo que no podemos perder de vista, vinculado imagino a las posturas filosóficas, como planteaba el diputado.

Además, se trata incorporar eventualmente algunas cuestiones producto del intercambio, sobre todo porque vimos algunos otros antecedentes en Luxemburgo, Canadá, Australia, Países Bajos, donde desde hace bastante tiempo hay legislación al respecto. En una mirada comparada muy rápida advertimos que, sobre todo, hay tiempos que se establecen entre la decisión firme, convencida y asesorada y efectivamente el hecho, la situación. El establecimiento de plazos, etcétera a lo mejor es parte de las cuestiones a considerar en el proyecto.

Insisto en esta mirada que tiene que ver con el derecho de la gente al buen morir, que es el límite en el desempeño de los médicos.

Reitero el compromiso de analizarlo con muchísima seriedad.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- También en la misma línea, como integrantes de la bancada del Frente Amplio, estamos convocando a legisladores de nuestra bancada a trabajar en el tema. Al igual que el señor diputado Gallo, queríamos saber si teníamos acceso, de acuerdo a lo que conversamos en otras reuniones, a hacer algunos aportes, porque como decía Lucía este tema requiere de un involucramiento de la sociedad, entender esto como un derecho humano. Por eso es importante. No se contraponen a los cuidados paliativos porque esa es otra instancia que los integrantes de la Comisión también la hemos manejado.

Asimismo, requiere convocar a diferentes actores que representen la voz de la sociedad en un tema tan importante como este que despenaliza la actuación médica desde este lugar y no plantear derogaciones al Código Penal en esta observación.

Y revisamos la legislación en el mundo, como decía Lucía; ha ocurrido en Bélgica, Luxemburgo, el referéndum de Nueva Zelanda, seguimos el caso de Ana Estrada en Perú con la polimiositis.

El proyecto amerita que sea discutido en este Parlamento, y como bancada del Frente Amplio a lo largo de este año recogimos información desde sociedades académicas, sociedad civil, colectivos que se organizaron en función de este tema, las comisiones de bioética y el Ministerio de Salud Pública.

Estamos dispuestos a trabajar mucho en este proyecto de ley.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Voy a tratar de ser escueta por la situación que todos conocemos.

Ya expresé en múltiples oportunidades mi opinión respecto a este proyecto como también mi postura en apoyarlo. En el ámbito de la Comisión ya di los fundamentos y lo hablé con Ope en más de una oportunidad.

Simplemente, quiero decirles que hace pocos días, a raíz de la difusión de que íbamos a tratar este tema en la Comisión, estuve en contacto con una persona que conozco hace mucho tiempo, y me expresaba que realmente tiene una necesidad de que esto se apruebe. Está pasando por un proceso de deterioro, una enfermedad absolutamente irreversible; él sabe perfectamente que va a fallecer.

Y él me decía: "Nibia, yo no estoy viviendo, estoy sobreviviendo. Yo no tengo calidad de vida. Ya no me dan las horas del día para tomar remedios, para darme inyectables, para que me den gotas, para que me asistan. Estoy permanentemente rodeado de personas. No tengo privacidad ninguna", como decía Ope. "Están continuamente poniéndome cosas en mi organismo. Yo no quiero vivir así porque no es vida lo que estoy teniendo. Simplemente estoy teniendo una sobrevida, y esto no lo quiero para mi vida, como tampoco para mi entorno que me vean en esta situación".

Es una persona a la que realmente le tengo mucho afecto y me llegó muy hondo todo lo que me contó. Esto que dije es a modo de resumen, pero estuvimos hablando durante más de una hora. Él me pedía, por favor, que yo hiciera todo lo posible para que este proyecto se aprobara porque sabía que como él hay muchas personas que están esperando una respuesta y que hasta este momento en este país no la tenían, pero que la necesitaban para tomar una decisión en el momento que creyeran oportuno. Pero quieren tener todas las garantías de decidir con libertad qué hacer con su propia vida.

Ya lo expresé; reitero que voy a apoyar este proyecto con el convencimiento de que le tenemos que dar respuesta a muchos uruguayos que lo están reclamando.

El otro día leía una encuesta del Sindicato Médico que decía que el 82% de los uruguayos está de acuerdo con la eutanasia y el 62% con el suicidio asistido. Es una encuesta que se mandó realizar y que ustedes la conocen. Es un número muy importante, lo que habla a las claras de que es necesario; que gran parte de la población -estamos hablando del 82% de los uruguayos- esté de acuerdo con la eutanasia, habla a las claras de que la gente está necesitando una respuesta para estos problemas. Está en nuestras manos darla.

Felicitaciones, Ope por el proyecto; sin duda recibiremos a muchas delegaciones.

Te estaremos consultando en muchas oportunidades. Sabemos que siempre has sido abierto para todos los aportes. En ese camino de continuar trabajando nos encontraremos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Este es un proyecto complejo, tal vez para quienes somos médicos lo es más.

Aprobar una ley no depende solamente de la voluntad política; acá tenemos que reformar el Código de Ética Médica que tiene sus complejidades, y que también habrá que incorporarlo. Para que este proyecto se apruebe y se aplique como corresponde, tenemos que modificar el Código que nos rige a los médicos. Lo menciono para que sepamos la envergadura del tema en su real dimensión. Por más que hagamos un proyecto de ley y lo saquemos de un día para otro convencidos de que este es el camino, tenemos el otro camino en el que también debemos trabajar. Quienes están en el tema saben a qué me refiero, quizá los que no están en el tema no lo saben, pero los médicos por el Código de Ética Médica tienen inhibido practicar la eutanasia.

En ese sentido tenemos que trabajar intensamente con el colectivo médico, aunque las encuestas son favorables. Cambiar el Código solamente por un tema es complejo, por lo que habrá que tener instancias de mucho diálogo con el Colegio y con el cuerpo médico a efectos de concientizarlos para culminar en un buen proceso.

SEÑOR REPRESENTANTE COSSIA (Gastón).- Agradezco al presidente y a la Comisión por permitirme participar en la reunión. Sabíamos que hoy el señor diputado Ope Pasquet se referiría a su proyecto.

Durante este año seguimos el devenir de este proyecto. Sabemos de la buena fe, intelectualidad que hay detrás de esto y de la filosofía que lo impregna. Naturalmente tenemos algunas diferencias. También seguimos la construcción de un espacio de reflexión que se llama Prudencia Uruguay, en torno al debate de estas ideas.

Mi intervención es en el sentido de lo que decía el señor diputado Gallo. A nosotros nos tocó acompañar un proceso de la colegiación profesional que tuvo como protagonista en la agrupación universitaria al doctor Rodolfo Canabal. Fue un debate muy intenso que se dio a todo nivel y que Uruguay todavía no saldó, porque en este país tenemos profesiones de primera y profesiones de segunda; profesiones a las cuales el Estado les ha otorgado la posibilidad de autorregularse ética y deontológicamente, constituyéndose como un cuerpo ante sí y regulando sus actividades profesionales al punto de sancionar, de impedir el ejercicio profesional, de tener un fuerte componente regulador en materia de lo que tiene que ver con su desarrollo profesional y técnico. Reitero, es una potestad que el Estado delega en el cuerpo profesional que se constituye como tal y que tiene autoridades que entre otras cosas votan un código de ética que inmediatamente se transforma en una ley.

Bien dice el señor diputado Gallo que el Código de Ética Médica inhibe al médico, pero no es un tema de los médicos, es una ley que tiene este país, porque ese Código de Ética se transforma en ley.

Al respecto hemos incursionado en otras profesiones, y los veterinarios tenemos nuestro colegio aunque no se ha conformado, los agrónomos también. Sabemos que no es el caso de los abogados y quizás por eso y por la postura siempre crítica que ha tenido históricamente algún sector del Partido Colorado, particularmente el batllismo, con el sistema de las colegiaturas, sabemos que se puede no comprender esto. Pero de ninguna manera podremos avanzar en un proyecto que despenalice a los médicos, si tenemos una ley que dice que el Código de Ética Médica establece una falta grave a quien cometa una eutanasia, porque es una falta grave. Y los códigos de ética no se aprueban entre cuatro paredes, se generan en los colectivos, se plebiscitan en los cuerpos profesionales y luego se procesan las modificaciones.

Creo que mal podemos atribuirle a una encuesta de un sindicato el valor que puede tener una opinión que es ley y que es producto de un plebiscito del cuerpo médico. Me parece que ese tema es bien importante.

No vi en el origen del proyecto, no lo veo ahora y, reitero, más allá de las buenas intenciones y de la filosofía que lo acompañan, no lo considero un tema para nada menor. Me parece que antes de comenzar a debatir este proyecto debemos consultar al órgano al que por ley el gobierno, el Estado le atribuyó la competencia ética y deontológica en materia del ejercicio y la práctica de la medicina en el Uruguay, que es al Colegio Médico del Uruguay.

Creo que aquí hay una cuestión de orden que tendremos que resolver y que me parece muy importante a la hora de comenzar el tratamiento de este proyecto que es bienvenido en el plano filosófico, teórico y del debate de ideas, pero que en lo práctico considero que está soslayando un aspecto legal que no es menor y que me parece debemos abordar.

Por otro lado, no creo que haya nadie en este país que esté tratando de contraponer los cuidados paliativos a la eutanasia. Muy por el contrario, lo que muchos estamos tratando de impulsar, desarrollar y brindar es todo el esfuerzo y el apoyo que podamos al desarrollo de la medicina paliativa; sabemos que quizá en algún debate acalorado pueda llegar a contraponerse a una propuesta de eutanasia o de suicidio asistido, pero para nada está en el estímulo. Quienes conocemos a los médicos que se dedican a esta tarea, sabemos de su lucha de años, del esfuerzo que están haciendo por tratar de desarrollar esta disciplina que tiene en el Uruguay ejemplos excelentes pero, lamentablemente, no llega a todo el país; todavía no ha tenido un desarrollo como debería.

Creo que el tema legal que hace al Código de Ética del Colegio de Médicos, es un elemento fundamental, insoslayable a la hora de tratar este proyecto.

Agradezco nuevamente a la Comisión que me haya permitido expresarme sin ser miembro.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Agradezco a la Comisión la oportunidad de poder expresarme y felicito al diputado por el proyecto.

Acompaño gran parte de lo dicho por los colegas. Quiero agregar que los cuidados paliativos no se contraponen con esto sino que se anteponen. Es decir que el cuidado paliativo se da antes de la eutanasia.

Aparte de lo dicho, creo que vamos a tener otro problema, y es que este proyecto tiene un componente emocional y sentimental muy importante. Los que hemos practicado la medicina, tenemos algunos nombres en nuestras mentes de casos que hemos vivido al respecto. Es muy difícil separar lo emocional de lo profesional y, muchas veces, ese sentimiento de emoción nos arrastra junto con el paciente. Pienso que esa es una arista muy importante a la hora de buscar la forma de redactar este proyecto de ley, tratando de dar las garantías máximas al paciente y a los colegas que lo asisten, porque no es fácil tomar esas decisiones.

Si bien no integro esta Comisión, quedo a las órdenes para lo que sea necesario.

SEÑOR REPRESENTANTE PASQUET (Ope).- Agradezco los comentarios que se han hecho a propósito del proyecto en todo sentido.

Quiero hacer una breve puntualización.

Coincido con lo dicho por el señor diputado Cossia, en el sentido de que acá hay un gran tema pendiente, que tiene que ver con el Código de Ética de los Médicos y la posibilidad de que, por violación de ese Código, se impongan sanciones a los médicos, que pueden

llegar hasta la inhabilitación profesional, que es muy grave. Por eso señalo el tema en el párrafo final de la exposición de motivos que acompaña el proyecto de ley; porque no se me escapó que ese problema existe. Creo que para resolverlo, tendrá que actuar, ante todo y ni qué hablar, el colectivo médico, con la traducción legal que, oportunamente se haga de lo que en ese ámbito se plantee. Pero así como respeto lo que es el fuero médico para tomar sus decisiones en materia deontológica, digo también que la legislación de la república no puede depender del visto bueno de ninguna corporación. Nosotros, los representantes del pueblo, dictamos las leyes que estimamos justas y necesarias; después, los colectivos -médicos, ingenieros, productores de remolachatomanán las disposiciones que tengan que tomar en su ámbito, pero en el de la legislación penal general, la responsabilidad es nuestra. Yo espero que este proceso también sea acompañado por el gremio médico, en la medida en que lo entiendan pertinente. He recibido manifestaciones de integrantes del cuerpo médico -más allá de la encuesta que hizo el sindicato médico, y de la otra de Factum, que también dice que hay un 78% de la población a favor-, de contactos personales con médicos, a favor del proyecto. Espero que esas opiniones -que no son de ninguna manera privativas de un pequeño grupo, sino que parecen ser mayoritarias en el colectivo médico- finalmente se traduzcan en modificaciones a su Código de Ética; eso es indispensable para que esto pueda alcanzar los fines que se propone.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la concurrencia del diputado Pasquet a esta Comisión. Empezaremos a tratar de resolver el tema de alguna forma.

(Se retira de sala el representante Pasquet)

(Ingresa a sala una delegación del Servicio Médico del Poder Legislativo)

—La Comisión da la bienvenida a la delegación del Servicio Médico del Poder Legislativo, integrada por su director, el doctor Claudio Varacchi, y por la doctora Claudia Califra.

Dada la dimensión actual de la pandemia y que varios integrantes de las Cámaras de Senadores y de Representantes están en sospecha de contagio, decidimos pedir la opinión de ustedes con respecto al funcionamiento del Parlamento.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Trajimos un memo y comunicado y les daremos nuestra opinión, pero nos parece importante resaltar que esto es día a día, por lo tanto es lo que sugerimos al día de hoy.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- En realidad, desde que nos citaron a la Comisión hasta ahora, la situación cambió drásticamente; ahora es más intensa. Por lo tanto, decidimos hacer las medidas más estrictas. Hicimos un vías; les trajimos una copia.

En diciembre del año pasado -estuve en la Comisión hace un tiempo- teníamos cero casos; la situación estaba supercontrolada, muchísimo más que en otras instituciones públicas. Cuando empezó la pandemia, teníamos un único caso, que fue el primero del casamiento famoso. Después, no hubo ninguno hasta diciembre. En ese mes, aparecieron dos casos aislados. La situación cambió a nivel nacional, pero acá, dentro el Parlamento, se reflejó cuando en el verano empezamos a tener algún caso más. Actualmente, en el Palacio, tenemos treinta y un casos, no activos, hasta la fecha, contando toda la población que asiste. Acá confluyen varias poblaciones -eso también lo hablamos la otra vez- : los funcionarios, los legisladores y sus secretarios, el servicio de limpieza, el Batallón Florida y la Policía, que se ocupa de la seguridad legislativa. Eso hace que sea muy complejo mantener la supervisión de cómo evoluciona la pandemia.

En las últimas cuarenta y ocho horas surgieron tres casos, en distintos focos. Entonces, tuvimos que empezar a seguir el hilo epidemiológico de cada uno, y nos encontramos con que el origen era la parte legislativa.

Hasta ahora, hemos tenido un muy buen control en lo que respecta a los funcionarios. Tenemos muy buena respuesta, muy buen seguimiento y mucha responsabilidad por parte de los funcionarios de las tres unidades ejecutoras, en la adopción de las medidas, en el control entre ellos. Enseguida se comunican con el Servicio Médico por sospecha de casos o por dudas.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Ahora estamos ante el primer brote en los funcionarios, pero gracias a la burbuja no se ha cerrado ninguna oficina. Esta semana ha sido bastante compleja y vemos, por lo que nos llega día a día, hora a hora, que la situación epidemiológica y la circulación, aumentaron exponencialmente.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- En estos tres días, una de las fallas que constatamos, que nos impidió manejar la situación más rápido, fue la falta de información y comunicación que recibe el Servicio de la parte legislativa. Nosotros queremos centralizar la información porque el edificio es uno solo, por más que las personas que concurran respondan a distintas instituciones. La referencia es el Servicio Médico y tenemos que centralizar la información. Nos resulta muy difícil hacerlo cuando nos enteramos por la prensa que hay dos legisladores que están concurriendo y que cuarentenaron el despacho. Eso nos pasó. Otra cosa que sucede es que nos comunican tarde. Nosotros tenemos que tomar las medidas el mismo día, porque ese legislador no solo está en contacto con su secretario y con la gente de su despacho, sino que también hay funcionarios que lo atienden. En ese caso, tenemos que saber quiénes son. Y si no nos lo comunican en el momento, ya se pierde. Como decía el director, nosotros nos estamos manejando con burbujas y turnos, lo que ha funcionado bárbaro. Si hay un caso sospechoso dentro de una burbuja empieza a venir la otra, pero eso se rompe si alguien estuvo en contacto con un legislador o secretario y nosotros no lo sabemos. Eso es lo que nos pasa. Nos falta información en el momento de la parte legislativa.

Veo que acá todos están cumpliendo con las medidas preventivas, pero funcionarios y secretarios de comisiones nos dijeron que no hay un gran acatamiento en las comisiones, que hay legisladores que concurren sin tapabocas, que se les sugiere que los utilicen y no lo hacen. El contralor de las medidas no nos corresponde, pero quería comentarlo porque fue lo que nos dijeron. Se lo comuniqué a la presidenta cuando surgió este caso, porque los tres secretarios de comisión que llamé me dijeron lo mismo, y los funcionarios también.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Sabemos que, a veces, resulta difícil para las comisiones sesionar con los aforos recomendados, pero creo que hay que buscarle la vuelta.

Quiero comentar algo que tengo en la mente porque pasó hace un ratito. Una taquígrafa de Cámara me comentó que una comisión estaba sesionando con un aforo de más del doble del permitido. "Yo no quiero trabajar más así". Ese tipo de situaciones son irregulares. No me parece que esté bien. Yo no estoy para juzgar, sino para aconsejar. Lo digo con todo respeto, disculpen si cae mal. No es un mandamiento; es una sugerencia.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Quiero aclarar que, por supuesto, las medidas son las mismas que aconsejó el Ministerio de Salud Pública para toda la población. Acá no se está tomando ninguna medida especial. Los aforos rigen para todos los espacios cerrados, y el uso de tapabocas es para todo el mundo. Lo que pasa, es que a nivel de los funcionarios hay un buen contralor entre ellos y con el Servicio Médico, y en el área legislativa, no: nos perdemos. A los funcionarios les resulta muy difícil indicar a los

legisladores que cumplan con las medidas o no entrar a una Comisión si se está excediendo el número.

Nos pasa lo mismo con la realización de eventos. Desde que empezó la pandemia estamos recomendando que no se realicen eventos en el Palacio Legislativo y se siguen haciendo. Muchas veces no se respetan los aforos. Nos llaman para que vayamos a ver si se está cumpliendo con las medidas. Vamos, constatamos que no y nos volvemos; así estamos. Nosotros no somos la Policía, somos el consejo de salud del Parlamento. El cumplimiento de las medidas tiene que ejecutarse por otra vía.

Como dice en la nota de vías, aconsejamos restringir la actividad dentro del Palacio Legislativo a la estrictamente legislativa y que se entienda como imprescindible en estos momentos. Actualmente, en promedio, hay ochocientos casos por día en el país, y aún no se puede tomar en cuenta el proceso de vacunación como una medida de protección. Por lo tanto, hay que seguir manteniendo las medidas.

El doctor Galiana dijo ayer de mañana en la radio, que más que nunca hay que extremar las medidas, que no hay que descansar porque se está iniciando una campaña de vacunación.

Sugerimos también que las sesiones de las comisiones se realicen en modalidad virtual, porque entendemos que es donde menos se puede controlar el cumplimiento. Son muchas comisiones que sesionan en muchos lugares; a veces no en los más adecuados, y con mucha gente. Lo que detectamos es que las fallas vienen de esas reuniones. En el plenario es más simple controlar.

Pensamos que los legisladores pueden aplicar en los despachos las burbujas que aplicamos para los funcionarios, por ejemplo, contando con el mínimo de secretarios que necesiten, porque también nos enteramos del caso de un legislador que tenía tres secretarios juntos en su despacho. Las medidas que aconsejamos para los funcionarios y que están en cartelera en el Palacio, son también para los legisladores. El otro día fui al Anexo a atender a la secretaria de un legislador que hacía tres días que estaba con un cuadro de decaimiento y tos, y estaba viniendo a trabajar. Entonces, acá hay un tema de responsabilidad individual: no puedo ir a trabajar si me siento mal, tengo tos, dolor de cabeza, síntomas respiratorios; ya hace un año que estamos con la pandemia y todos sabemos que no podemos salir de nuestra casa con esos síntomas, y menos concurrir a lugares donde hay otras personas.

Entonces, la recomendación es reducir el número de personas en los despachos, hacer turnos para la secretaría, mantener la ventilación adecuada en los despachos, abrir las ventanas -la ventilación es una de las condiciones; estamos con un tiempo lindo todavía, se puede tener todo abierto; la posibilidad de ventilar es una de las ventajas que tenemos en el Palacio- ; el uso correcto del tapabocas: todos tenemos que usarlo. Nos han dicho que hay legisladores que directamente no los usan. Nos tenemos que controlar entre todos. Yo he dejado de subirme al ascensor o le he dicho a una persona que no suba sin el tapabocas puesto. Eso lo tenemos que controlar entre todos.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- En definitiva, quiero resaltar que al día de hoy sería bueno hacer una pausa. El año pasado pudimos trabajar porque íbamos un pasito adelante o tratando de anticiparnos. Me parece que ahora la situación nos está alcanzando o quizás pasando por cómo se viene planteando toda la dinámica. Como en tantos ámbitos, la sugerencia es que sería bueno hacer una pausa de unos días; esto es día a día, quizás habría que parar esta semana y la que viene, y en función de la evolución, ver cómo se retoman las distintas actividades. En cuanto a lo legislativo,

recomendamos que se reúnan para lo imprescindible y en tiempos limitados, lo más cortos posible. Son sugerencias.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿De cuánto es la pausa que nos sugiere el Servicio Médico?

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Esta semana y la que viene me parece algo bien razonable. Es un lapso prudente para que en diez días pase lo que tenga que pasar y en quince sepamos cuál es la situación en la que estamos; en realidad es menos, porque estamos a miércoles: sería esta semana y la próxima, y a fines de la semana que viene nos juntamos por la vía de comunicación que nos indiquen para hacer un balance.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecer al Servicio Médico y felicitarlos por el trabajo que vienen haciendo desde que empezó la pandemia, porque estos resultados que nos muestran son producto del trabajo que ustedes han desarrollado en cada una de las áreas del Poder Legislativo, y son muy buenos.

Ahora, yo comparto cien por ciento el pensamiento de ustedes en el sentido de que estamos con un promedio de cifras que creo que es el más alto. Estamos en una coyuntura muy particular: empezaron hace una semana y pico las clases, y esa movilidad aún no la estamos viendo, la vamos a ver la semana que viene o la otra; el 1º de marzo arranca el país y la movilidad en su conjunto, otras actividades masivas van a repercutir y empezamos con un piso extremadamente alto; si hubiéramos estado en doscientos o trescientos casos diarios, otro sería el cantar. Y no en vano esto que estamos comentando se está viendo en autoridades del más alto nivel. Hoy tenemos a cuatro o cinco ministros cuarentenados, a algunos internados, a un alcalde grave en un CTI, o sea: estamos complicados. Pero esto depende de decisiones políticas. Por eso, me parece que la Comisión de Salud Pública tiene que llevar a los ámbitos que correspondan el respaldo al Servicio Médico, porque ayer se trató el tema en la multipartidaria. Hubo dos partidos políticos que propusieron postergar esto y hubo otros partidos que no quisieron hacerlo, en función de todo esto. Esta tarde va a haber una nueva reunión.

Entonces, lo que le propongo al presidente es que llevemos la posición que nos acaban de decir: suspender las actividades parlamentarias, estar de guardia y si hay una sesión extraordinaria por un tema concreto que haya que votar, obviamente vamos a estar, pero no podemos venir al Palacio y estar cuatro horas felicitando a un segundo vicepresidente, no podemos estar recibiendo delegaciones, que están en todo su derecho de venir, pero las podemos recibir el mes que viene o el otro, después de que veamos en estos días qué pasa.

Por lo tanto, esta es una exhortación a los legisladores a que trasladen a sus partidos la preocupación y el respaldo a la recomendación del Servicio Médico, que dice cosas, pero yo he dejado de subirme en ascensores con seis o siete personas; ayer nomás, ¡abrías la puerta y eran cuatro o cinco, y se metían para adentro! Lo del tapabocas creo que se respeta bastante, pero en los ascensores te miran raro si les decís algo; paré a un diputado y le dije: "Vos no subís", te miran raro, como diciendo "¿Y vos quién sos?". Esa es la realidad. Entonces, me parece que el respaldo de la Comisión de Salud al Servicio Médico es fundamental. Esta es una opinión personal, no de mi sector político, el Frente Amplio; sé que el coordinador iba a llevar la propuesta concreta -lo sé porque me lo consultó- de que por este mes -el 18 termina- no haya actividades y quede a cargo de la coordinación de los partidos políticos alguna sesión específica que haya que hacer -obviamente, vamos a estar dispuestos-, pero suspender la actividad cotidiana. Ese es el pensamiento que les quería transmitir.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- En primer término, quiero felicitarlos por el trabajo que han venido realizando. Quiero felicitar también la actitud de los funcionarios y tener una autocrítica, porque esta situación se da porque no se han hecho las cosas bien por parte de algunos legisladores y de algunos integrantes que ocupan lugares y algunas mesas que han promovido actividades. Hace cuarenta y ocho horas hubo un conversatorio basado en la independencia económica de las mujeres. Ayer tuvimos una sesión, sabiendo cómo era la situación, con cuarenta oradores y ¿con la barra habilitada! Ya sabíamos que había casos positivos, ya sabíamos que había casos sospechosos, y ¿se habilita la barra y se hace una lista de cuarenta oradores? Entonces, es una falta de respeto al propio Servicio Médico que un día sí y otro también nos está haciendo recomendaciones, y no son escuchadas. Y de los espacios públicos ni qué hablar, porque creo que ya soy recontraconocida y si se abre la puerta del ascensor y ven que vengo con otro, no se suben porque los bajo, les pongo el pie y te puedo asegurar que el tercero no sube, y si subió, se tiene que bajar. Porque no estamos respetando. Hay carteles del Servicio Médico por todos lados que dicen "Ascensores hasta dos personas" y suben cinco, seis y siete, y ustedes saben bien que es así. De mi parte, hace dos días que he tomado la decisión de que no venga nadie de mi secretaría, porque no es necesario: a la computadora que utilizan acá acceden de manera remota desde las casas, el teléfono que suena acá suena en el celular de mi secretario; o sea, la presencialidad no es necesaria y no se va a dejar de trabajar. Y eso que tengo una secretaria que ya está inmunizada porque fue covid positivo en el mes de noviembre, y ustedes lo saben. De paso también les agradezco el apoyo y el seguimiento que hicieron en el despacho.

Entonces, tenemos que disminuir los riesgos, nosotros mismos tenemos que tomar decisiones respecto a nuestros despachos, a nuestros asesores y a nuestros secretarios. En esta Comisión nadie ha dejado de usar el tapabocas desde el 13 de marzo, porque somos todos muy conscientes en el cumplimiento de las medidas, pero cuando hemos asistido a otras comisiones, los funcionarios asistentes siempre han estado con todos los cuidados, pero de parte de legisladores no ha sido así. Por lo tanto, tenemos que tener una autocrítica.

Quisiera saber si ustedes en alguno de estos días permitieron que se habilitara la barra. Quiero saber cuál es la postura del Servicio Médico respecto a la barra, a que las sesiones sean largas, porque tengo entendido que han recomendado una y mil veces que eso no sucediera, y ha sucedido, y la responsabilidad es de los legisladores que lo han permitido. Les agradezco nuevamente el trabajo. Estoy bastante indignada porque si esto está ocurriendo, es por desidia de nuestra parte, no es por desidia ni de los funcionarios, ni tampoco del cuerpo médico, que ha hecho un brillante trabajo y que ahora calculo que debe estar totalmente sobrecargado, porque también hay falta de responsabilidad en la comunicación y para ustedes es muy difícil seguir el hilo epidemiológico. Y que terminen enterándose de estos casos por la prensa, cuando lo primero que tenemos que hacer es comunicarles a ustedes cuando algo de esto sucede, hace que se vean recargados porque la responsabilidad la tienen ustedes, pero donde falta responsabilidad es de este lado.

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Estamos sobrecargados, tenemos un médico en cuarentena en este momento, así que somos solo tres. Ya éramos pocos y ahora somos menos, así que estamos sobrecargados.

Nosotros hemos recomendado reiteradamente -hemos mandado muchas vías, está todo documentado- la no realización de eventos y la no concurrencia de público al Palacio Legislativo desde el inicio de la pandemia, como se recomendó desde el Ministerio de Salud Pública para todas las instituciones. Una cosa es lo que nosotros recomendamos y otra la situación que se nos plantea de hecho. De hecho se planteó aforar la barra.

Nosotros no recomendamos asistencia de público a las sesiones. Se hizo aforar la barra, pero eso no es algo que el Servicio Médico haya aceptado o dicho que se podía realizar. Son situaciones que se nos plantean de hecho: hacer un aforo en un evento en el Salón de los Pasos Perdidos, después termina viniendo gente a actuar o coros y ya se desborda la situación. La realización de esos eventos no es decisión nuestra. El consejo está para todos los eventos y volvemos a reiterar en este vías que no se realicen eventos porque sigue vigente la recomendación del Ministerio de Salud Pública de no realizar eventos que requieran la agrupación masiva de personas y en lugares cerrados. Nosotros respondemos a las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública. Así que no hemos aconsejado ni aceptado que concurra gente a la barra. Esa no fue una decisión del Servicio Médico.

En cuanto a la comunicación, si bien suspender la actividad ahora sería lo más adecuado porque estamos en una situación en la que siguen apareciendo casos nuevos y habría que hacer un parate para tomar control de la situación, quiero hacer hincapié en mantener la información y la comunicación directa con el Servicio Médico. Nosotros trabajamos desde las ocho de la mañana, somos de los servicios esenciales dentro de la Comisión Administrativa, siempre entramos antes que el resto de los funcionarios y estamos a la orden, nos vamos cuando termina la actividad legislativa. Entonces, estamos a disposición en el interno del Servicio Médico para que nos comuniquen cualquier situación que entiendan de riesgo o algo que les genere dudas de si es sospechoso, pero queremos centralizar la información, porque sin información tampoco podemos tomar las medidas. Entonces, estamos a disposición, pero les pedimos que difundan, que nos contacten y nos avisen cuando sepan de alguna situación que les ofrezca dudas.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Me parece lamentable que estemos trabajando en la Casa de leyes y en este lugar es donde incumplimos las normas que nos recomiendan quienes saben del tema.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Quiero agradecerles a los colegas del Servicio Médico que hayan venido acá. Ayer pedimos desde la Comisión su presencia.

Ahora escribí a la coordinación interpartidaria de nuestra bancada. Ayer o anteayer hubo una reunión y se planteó esta situación, entonces como integrantes de esta Comisión deberíamos trabajar con nuestros coordinadores de bancada esta postura. Quisiera saber si ustedes han tenido una reunión con el presidente de la Cámara de Representantes o con los equipos de apoyo para plantear esta sugerencia, porque creo que en estos días tenemos que disminuir la movilidad ante el aumento de casos. Los treinta y un casos en esta última etapa contra los tres casos anteriores refieren a que en todos los ámbitos que vemos alrededor -familiares, amigos, vecinos- se ha aumentado la movilidad por varias razones y, a su vez, a la percepción de riesgo, por muchas cosas: por el tiempo, por lo que pasa en cantidad de lugares, por la vacuna. Tiene que haber una campaña más acorde a la comprensión por parte de la ciudadanía y no solamente sobre los lugares de vacunación, y lo hemos hecho saber a las autoridades de gobierno. Siempre hemos acompañado la vacunación, pero los efectos de protección van a ser a mediano y a largo plazo, por lo que no hay que dejar de cuidar las medidas de distanciamiento físico, de aforo y todo lo que hay. Entonces, me parece que lo que tenemos que tener claro ante una situación sospechosa de tener covid o con sintomatología es, primero, no concurrir, y trabajarlo con el Servicio Médico debería ser de orden, como es para el funcionariado que no forma parte propiamente de los legisladores ni de los equipos en nuestro despacho. Entonces, cada uno de nosotros en los ámbitos políticos en donde está tendría que transmitir esto después de esta reunión.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- En realidad nosotros no sustituimos el trabajo del Ministerio, es algo paralelo que complementamos: cada uno habla con su prestador, el Ministerio sigue su hilo epidemiológico. Nosotros vamos complementando en forma paralela con cada funcionario lo que se hace a nivel público nacional.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Creo que aquí sucede lo mismo que en todas las instituciones del Estado donde hay un servicio médico, donde uno guía a los funcionarios a que la responsabilidad es con su prestador, pero lo que uno hace es el cuidado colectivo e institucional. Más allá de que los hisopados, etcétera, los hagan los prestadores de cada uno de nosotros, en el Servicio Médico, para notificar las medidas colectivas de fuerza institucional, deben tener un mínimo conocimiento para ver el hilo epidemiológico acá adentro.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero agradecer a los dos doctores del Servicio Médico que están presentes. Les quiero hacer una consultita. Es sabido que a fines del año pasado, por noviembre, tuvimos contacto de un contacto, el Servicio Médico orientó todo el accionar e incluso generó algunos vínculos con los prestadores. Por lo tanto, me parece que es sabido -como dijo la diputada Reisch- cuál es el procedimiento. No obstante, me parece que hay que reiterarlo y podríamos acompañarlo desde la Comisión.

Hay unos datos que me gustaría tener más claros, porque venimos de una situación bastante compleja, desde el 1º de marzo en adelante hemos tenido un número muy importante de personas circulando en los mismos espacios. En marzo éramos aproximadamente doscientas personas en la Cámara de Representantes, y durante tres horas encerrados ahí. Ustedes dijeron que a diciembre había habido tres casos y desde diciembre a la fecha, treinta y un casos.

(Diálogos)

—Sí, hubo tres casos hasta diciembre y desde diciembre a la fecha, treinta y uno. Es un salto importante.

Pero más allá de quienes lamentablemente debiéramos ser más firmes con las medidas que además reclamamos y seguimos, no les avisaran al Servicio Médico, ustedes sí pudieron seguir el hilo epidemiológico.

¿Estamos eventualmente ante un brote dentro del Palacio?

(Diálogos)

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Falta un par de casos, pero prácticamente ya se puede definir un brote. Es el primero que tenemos en Comisión Administrativa de funcionarios, no en el Senado ni en Cámara.

Estoy hablando de funcionarios.

Esa cifra de treinta y uno puede subir dramáticamente porque hay varios funcionarios con síntomas cuyos hisopados están pendientes, pero con síntomas importantes y contactos estrechos: serán coronavirus.

(Diálogos)

—Tenemos el positivo y tenemos pendientes todos los hisopados.

(Diálogos)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- ¿Cuántos casos activos hay?

SEÑORA CALIFRA (Claudia).- Quiero aclarar que el resto de los casos no fueron contagios dentro del Palacio, porque en ese momento estábamos de receso. Se debió el efecto de la gente que se fue de vacaciones o que adquirió el virus fuera del Palacio. Eso es muy importante. No fueron casos dentro del Palacio, y como estábamos en receso y habíamos solicitado expresamente a la administración que los turnos por esta vez fueran de menor duración, pudimos controlar la situación. Se trata de casos que adquirieron el covid fuera del Palacio, y no adentro. Por eso no tuvimos brotes en ese momento, el primero es este de ahora.

Hay un brote cuando la gente se contagia en un mismo lugar, no porque viene de otros lados con el virus. Eso es importante.

En cuanto a la comunicación, el contacto con la presidenta prácticamente es personal entre los médicos. Nos llama directamente al Servicio y hablamos con ella. El día que surgió este brote yo estaba de guardia y llamó y me preguntó qué aconsejaba hacer. Es un diálogo directo y se supedita a lo que decimos. El Senado suspendió enseguida sus actividades; sesionó el plenario, pero las comisiones se suspendieron en el momento. Lo que vemos es que no hay una comunicación entre las dos Cámaras.

Con el presidente actual no tuvimos contacto todavía y con el anterior sí trabajamos de la misma manera: nos llamaba para consultarnos ante casos sobre los que tenía dudas o si tenía que adoptar alguna medida.

El contacto con los presidentes hasta ahora ha sido fluido. Me parece que la falla está en llegar a los legisladores, secretarios y a toda la población que se dedica a la parte legislativa en forma masiva.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Estamos hablando de tres funcionarios positivos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- La información que tengo es que hay cinco activos.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- Si sumamos serían seis.

(Diálogos)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quienes estamos aquí sabemos más o menos de lo que estamos hablando.

Una cosa es lo que el Servicio Médico informa a las autoridades y aconseja. Pero ustedes saben que en el Palacio Legislativo se toman decisiones políticas. Es un insumo que la delegación nos trae, por lo que está en la responsabilidad política tomar las decisiones.

Esta tarde habrá una reunión de coordinadores de bancada para tomar la decisión a futuro. Obviamente, es muy importante la opinión de ustedes, el informe que acaban de presentar. También es muy importante el informe que dé la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados. Tenemos que expedirnos y decir que respaldamos cien por ciento la recomendación del Servicio Médico de suspender totalmente las actividades hasta el mes que viene o hasta la fecha que se determine. Y tratar de llevar esto para que en la coordinación de bancada políticamente se resuelva el tema, porque si no hoy nos van a decir: no. Hoy vamos a seguir porque va a asumir fulana o fulano de tal y va a haber gente en la barra. Hoy no podemos suspender la sesión.

Mañana va a pasar tal cosa, pasado mañana, otra. Siempre hay actividades que de acuerdo al partido que le toque las va posponiendo.

La decisión es política. Tenemos que tomar una decisión política.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).- El señor diputado Gallo anticipó lo que quería decir.

Como Comisión deberíamos expedirnos antes de la hora fijada para la reunión de coordinadores de bancada.

Agradezco la presencia de integrantes del Servicio Médico. Los felicito como lo hice anteriormente por el trabajo que vienen haciendo. Es indignante que algunos casos positivos y alrededores no hayan comunicado en primera instancia luego de hablar con su prestador de salud, al Servicio Médico. Creo que deberíamos incluir esta circunstancia en la carta que redactemos o la forma que decidamos luego de que se vaya la delegación.

Creo vital el apoyo de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social a lo que nos trasmite el Servicio Médico, expresando que tomamos sus recomendaciones. No sé si es el espíritu de todos, pero en mi caso particular tomo muy en serio las recomendaciones.

Me parece grave y a corregir que no se avise inmediatamente de los casos y no puede ser que el Servicio Médico del Palacio Legislativo se entere por la prensa de los casos positivos, porque hay todo un tema que ellos implementan que es precisamente la aislación de todas las personas que estuvieron en contacto, la sanitización de los despachos, y eso tiene que ser de inmediato, sino perdemos el hilo.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Además de respaldar lo planteado por el Servicio Médico, sería oportuno exhortar a la nueva mesa el cumplimiento y adhesión de aquí en más de todas las recomendaciones que haga el Servicio Médico a la Cámara de Representantes. Desde la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social no solo tenemos que apoyar lo que se está planteando en este momento, sino también que de una vez por todas se cumpla con las recomendaciones del Servicio Médico, porque si se hubieran cumplido no estaríamos en esta situación.

Nuevamente, gracias por el esfuerzo que están haciendo.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece la presencia de la doctora Claudia Califra y del doctor Claudio Varacchi, integrantes del Servicio Médico del Palacio.

La reunión ha sido muy fructífera e importante.

SEÑOR VARACCHI (Claudio).- A las órdenes, siempre.

(Se retiran de sala integrantes del Servicio Médico del Palacio Legislativo)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay una propuesta unánime de suspender las sesiones de la Comisión hasta el próximo mes.

Se va a votar.

(Se vota)

—Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Retomamos las sesiones el martes 6 de abril.

Se levanta la reunión.