



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 977 de 2022

Carpetas Nos. 2149 de 2021 y 2365 de 2022 y S/C

Comisión de
Legislación del Trabajo
y Seguridad Social

**TELETRABAJO COMO HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS
PRIMEROS MIL DÍAS DE VIDA**

Normas

**DERECHO A AUSENTARSE DEL TRABAJO PARA ASISTIR
A LOS CONTROLES DE EMBARAZO**

Regulación

**COLECTIVO DE PROFESIONALES ACTIVOS, CON DECLARATORIA
DE NO EJERCICIO Y PASIVOS**

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 20 de julio de 2022

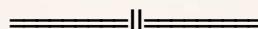
(Sin corregir)

Preside: Señora Representante María Eugenia Roselló.

Miembros: Señores Representantes Omar Estévez, Pedro Jisdonian, Ernesto Gabriel Otero Agüero y Martín Sodano.

Invitados: Dr. Daniel Borbonet, Profesor de Neonatología de la Facultad de Medicina de la UDELAR, Director del Servicio de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
Dr. Fabián Rodríguez Escudero, profesor agregado de Ginecología, Miembro del Consejo de la Facultad de Medicina de la UDELAR.
Dr. Martín Barboza de León, Coordinador del Departamento de Emergencia Ginecoobstétrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
Señores Jamil Murad y Sebastián Sanguinetti.
Por el colectivo de profesionales activos, con declaración de no ejercicio y pasivos, Pablo de Barros, Graciela Moreira y Adriana Peña.

Secretario: Señor Francisco J. Ortiz.



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

Damos la bienvenida al doctor Daniel Borbonet, Profesor de Neonatología de la Facultad de Medicina de la UDELAR y Director del Servicio de Neonatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell, que viene a exponer sobre dos proyectos de ley que están a estudio de esta Comisión: el del derecho a ausentarse del trabajo para asistir a los controles de embarazo y el del teletrabajo como herramienta de apoyo para la protección de los primeros días de vida.

Pedimos disculpas por el atraso en el comienzo de la sesión.

SEÑOR BORBONET.- Muchas gracias por la invitación. Es un placer y un honor estar aquí para dar nuestra opinión sobre este tema en el que desde hace muchos años estamos trabajando; me refiero al área perinatal materno- neonatal. Realmente, es una satisfacción venir a dar opiniones sobre dos proyectos que suman, porque van a brindar calidad de vida al área materno- neonatal, en distintos puntos. Creo que también ambos tienen cosas en común.

Con respecto al primer proyecto, relativo al derecho a ausentarse del trabajo para asistir a los controles de embarazo, creo que es una medida que, si bien es tardía -es cierto-, por suerte llega, y más vale tarde que nunca. Realmente, este es un derecho respecto al cual hemos visto, durante muchos años, tanto en lugares privados como en algunos públicos, que muchas de las gestantes tienen dificultades para poder realizarse los controles adecuados.

La primera vez que me acercaron este proyecto de ley y lo leí, consideré que si uno lo leyera con exactitud, diría que la discusión que se podría llegar a tener es sobre cuántas horas serían las adecuadas, por mes o durante la gestación, para realizar estos controles. En ese sentido, el primer inciso del artículo 1º, establece: *"Toda trabajadora embarazada, tanto en la actividad privada como en la pública, cualquiera fuere la naturaleza jurídica de su relación laboral o funcional, tendrá derecho a ausentarse de su lugar de trabajo, [...] con la finalidad de concurrir a los controles de embarazo y rutinas correspondientes"*. Si leyéramos eso, todos estaríamos de acuerdo con él, pero obviamente hay que ponerle un lapso. Aquí se le puso el plazo de hasta 3 horas al mes, y creo que todo tiene su inicio; seguramente, se precisen más, pero a veces lo mejor va en contra de lo que se puede. Si uno tuviera que decir cuál sería el tiempo adecuado, en determinadas sociedades no se discutiría, si fuera mediante los certificados médicos de los controles. Si la embarazada debe ir a controlarse y vuelve con el certificado médico, nadie dudaría de si le llevó 2, 3 o 4 horas porque en determinadas sociedades se entiende que si fueron esas las horas, es porque fueron necesarias. No obstante, a veces, la realidad nos demuestra que debemos poner algún límite con respecto a esos horarios.

Desde el punto de vista normativo del Ministerio de Salud Pública en cuanto a los controles de la gestante, los controles que debe realizarse son: un control por mes; en el último trimestre son dos controles por mes y, en el último mes, un control por semana; o sea, mensual, luego quincenal y el último, semanal. ¿Se podrá llegar a eso? Es la pregunta que me hago. ¡Ojalá, por lo menos, lleguemos a eso! Después, habrá tiempo de controles de ecografías o paraclínicas, que son necesarias, sin hablar de aquellas patologías que por gestación deben realizarse más.

En suma, estoy totalmente de acuerdo con este proyecto de ley, y ojalá salga lo antes posible. Se podrá discutir las horas, pero bienvenido sea; estamos discutiendo para mejorar.

Otro punto que quería destacar es un tema que está en el espíritu de lo que acá se escribe, cuando se dice: *"acompañar a su cónyuge, concubino/a o pareja"*. Pienso que, en el fondo, debería ser con aquella persona elegida por la gestante, que, generalmente,

son las que se nombran, pero, a veces -nos ha pasado muchas veces-, vienen con la hermana, con la madre. Por eso, sería una pena dejar circunscrito exclusivamente a estos acompañantes, cuando si uno pusiera "*por la personas elegidas por la gestante*", se sobreentiende que pueden estar cada una de ellas.

Realmente, es un muy buen proyecto de ley. ¡Ojalá tengamos la sensibilidad de darle algunas horas más, sobre todo en aquellas que por normativa deben realizarse! Después, siempre habrá tiempo para aumentarlas. Pero todo tiene su inicio. Bienvenido sea este proyecto de ley.

Con respecto al otro proyecto de ley, relativo al teletrabajo como herramienta de apoyo para la protección de los primeros mil días de vida, se inscribe dentro de algo que la pandemia nos mostró la importancia, en estos últimos años, y tiene que ver con el teletrabajo. Si bien es cierto que se hacía antes, en los últimos 2 años vimos lo positivo que puede ser el teletrabajo en muchos aspectos; en otros, indudablemente lo presencial sigue siendo importante.

Quiero plantear dos cuestiones.

En primer lugar, sugiero expresamente que el beneficio del teletrabajo se piense siempre respetando la licencia maternal y el medio horario que por ley le corresponde a la madre y/o padre. Es decir, que no sustituya los beneficios, sino que se suma a ellos. Tal vez es muy evidente lo que estoy diciendo, pero en el proyecto no me quedó claro al leerlo. Simplemente, es una sugerencia.

En segundo término, está bien hablar teóricamente de los mil días, pero creo que tendríamos que manejarnos, de alguna manera, por años para mantener siempre la misma manera de relacionarnos; o sea, la gestación más 2 años. Eso es algo bien gráfico. Si hablamos de mil días, a veces, nos complica por los días que llevó el embarazo y capaz que no suman los dos años correspondientes. Creo que es preferible decir "*toda la gestación más los dos años de vida de ese recién nacido*", lactante luego.

Asimismo, quiero hacer referencia a un aspecto que tiene que ver con la Ley N° 19.978, de teletrabajo, que leímos, porque había algunas cosas que ignoraba; obviamente no soy entendido en esto. Si bien es cierto que hace referencia a horarios semanales, tengamos la precaución de que elimina el límite diario de las horas de trabajo, manteniendo el horario semanal. Esto, quizás, no vaya en línea con lo que el espíritu de este proyecto creo que tiene. Por ende, sugeriría que diga expresamente que "*tanto la madre como el padre que hagan uso de los beneficios que promueve este proyecto de ley, no verán afectados los límites de sus horarios diarios de trabajo*". ¿Se entiende lo que quiero decir? Quizás está de más, pero creo que sería bueno ponerlo para que no haya exceso en el límite por día de trabajo.

En el artículo 4º, con respecto a que se pida el cambio provisorio de tareas para poder acceder al teletrabajo; del segundo al tercer año de edad del menor a cargo, dice que se deberían poner de acuerdo entre el empleador y la empleada, y que sea de común acuerdo. Cuando dice que el empleador acceda a la solicitud, deberá ser sin afectar las condiciones salariales. O sea, cuando se haga teletrabajo, no se deberían afectar las condiciones laborales; de lo contrario no sería un estímulo. O sea que se deberán mantener las mismas condiciones laborales. Quizás, implícitamente lo dice, pero no lo expresa. Cambia con sus horarios, sin afectar las condiciones salariales.

Por último, cuando plantea lo del tercer año, dice que, de común acuerdo entre trabajadora y el empleador, se podrá continuar hasta un año más. Mi pregunta es ¿qué pasa si no hay acuerdo? Quizás, si la trabajadora plantea poder seguir un año más y el empleador no, bueno, quedará por esa o, quizás, pueda quedar que las actividades puedan realizarse bajo la opinión competente de la Inspección General del Trabajo y de

la Seguridad Social, que será la que determine si puede o no realizar ese tercer año, si las condiciones lo permiten. Simplemente, es un agregado; quizás pueda tener un año más ante la solicitud de la trabajadora. Es decir, cuando no hay un acuerdo, que sea la Inspección la que determine que pueda realizarla, o quedar en 2 años, como establece el artículo.

Esas eran algunas sugerencias en cuanto a este proyecto, que también estoy convencido que es importante. Hay muchas trabajadoras que creo que podrían realizar su trabajo desde su hogar, en su domicilio, sin perder ese lazo que tiene, ya sea con su feto en la gestante o con su recién nacido o lactante. Creo que también mejora la calidad de vida de ellas.

SEÑOR SANGUINETTI.- Buenos días.

Primero que nada, quiero agradecer al profesor Borbonet. Hoy él decía que era un honor estar acá, pero para nosotros es un honor tener a una eminencia de Neonatología en Uruguay, con todo el trabajo que usted viene desarrollando en el Hospital Pereira Rossell desde hace muchos años. Es de destacar la reducción que ha tenido la mortalidad infantil; un trabajo admirable.

En esta instancia de comparecencia a la Comisión como invitado, más allá de ser uno de los redactores del proyecto, no me voy a introducir en la redacción de los proyectos porque ya habrá una instancia en la que tendré que defenderlo ante la Comisión, pero sí quiero agradecerle que se haya tomado el tiempo para dar la devolución de los dos proyectos. Me congratula que coincidamos en que esta es una necesidad, en que el proyecto es necesario para todas esas mujeres gestantes a efectos de que tengan el derecho y la posibilidad de acceder a los controles.

Sabemos que, hoy en día, en base a algunos relatos de trabajadoras, se les complica bastante porque no todas las empresas tienen la misma empatía y las mismas políticas en lo que refiere a la maternidad. Como lo señalé en la exposición de motivos del proyecto, hay situaciones muy complicadas en las que se les descuentan las horas, no se les permite salir en horario de trabajo, y eso lleva a que las empleadas tengan que hacer la consulta con un profesional que no sea de su confianza y el descuento de las horas, cuando sabemos que en el momento de traer a la vida a un niño, el tema económico es fundamental. Por tanto, que se le descuenten esas horas es lamentable. En cuanto al tema de las horas al que usted se refería, creo que ha habido coincidencia con las delegaciones que antecedieron su presencia la semana pasada, en el entendido de que no son suficientes. Después de terminar con las rondas de consultas con los técnicos y profesionales en la materia, la Comisión va a tener que dar una discusión en cuanto a si es conveniente aumentarlas y hacer esas modificaciones al proyecto.

Muchas gracias, doctor, por su presencia y su aporte.

SEÑOR BORBONET.- Hay dos objetivos que debemos mejorar, y creo que estos proyectos pueden colaborar.

En el primer trimestre, el 28% de las madres del Pereira Rossell tiene cero control. Ese es un tema histórico, de muchos años; nos cuesta mucho la captación precoz del embarazo. Creo que este proyecto nos va a dar otro instrumento más para que se realicen los controles precozmente.

El segundo objetivo que tenemos como país es mejorar la lactancia materna exclusiva. Hoy tenemos muy buenos indicadores de sobrevida, pero debemos mejorar el indicador de la lactancia; es uno de los objetivos que nos hemos planteado. Creo que el segundo proyecto también va a ser un instrumento para mejorar la lactancia materna exclusiva, al permanecer más la madre en su domicilio.

Ambos colaborarán, no tengo ninguna duda, en mejorar los dos indicadores.

SEÑOR REPRESENTANTE OTERO AGÜERO.- Bienvenido, doctor; muchísimas gracias por estar acá.

Sin duda que estos dos proyectos, además de necesarios, provocan una discusión sobre la agenda de derechos, sobre todo en temas de género en los que, si bien se ha avanzado, hay muchísimo por hacer. El tema de la lactancia es central, centralísimo diría; ha habido avances, pero aún falta.

Comparto y agradezco el estudio que ha hecho de los dos proyectos. También comparto que hay que delimitar determinadas fechas, para que no se junten derechos y se establezcan cosas que ya existen. Eso pasa con todas las leyes. Uno tiene que fijarse que las leyes no avasallen o dejen atrás otros derechos. Estamos en un proceso que a los legisladores nos gusta que es el de, más allá de ponernos de acuerdo, mejorar. Este aporte que usted ha hecho está en la mirada nuestra; estamos en la misma sintonía. Que usted lo plantee lo jerarquiza.

Quiero hacer una pregunta o una reflexión. Hoy no está Jamil Murad, que justo es decir que fue el diputado que presentó el proyecto de los mil días. Recién lo hablábamos con la diputada Roselló: ¿los mil días es por una cuestión de convalecencia o de compañía? Me parece que la ley debe tener una justa dirección y por eso me gustaría que se explayara un poquito.

SEÑORA PRESIDENTA.- Teniendo en cuenta lo que decía el diputado Otero, leyendo el proyecto de ley sobre los mil días se me generó la preocupación de que se considere al embarazo como un problema de salud, cuando en realidad uno puede llevar su vida y su rutina de forma natural. Yo soy mamá y trabajé hasta los últimos quince días muy bien. Sé que hay embarazos que tienen otras patologías producto de la gestación; eso lo tengo bien claro. Quizá la crítica que le hice a este proyecto -y que comentaba con el diputado Otero- era justamente esa. No hay que penalizar la maternidad aún más de lo que ya está; y es un límite muy finito. Capaz que luego en la Comisión podemos trabajar en este proyecto y ver la forma de plantear esta herramienta para los casos en los que el médico recomiende que no vaya a trabajar. Pero en esos casos se contraponen la licencia por enfermedad y, cuando uno está certificado, no puede estar trabajando. Esa era mi duda. Quizá es una manera de fomentar el apego con el neonato y la lactancia materna exclusiva. Entonces ¿por qué no agregarlo como una herramienta más a la licencia después del parto y no ya desde el primer día que se entera que está embarazada?

SEÑOR BORBONET.- Coincidimos. Siempre vi este proyecto más para la púérpera que para la gestante. Uno lo ve íntegramente, pero no tengo duda de que favorecería más a la lactancia. El tiempo que va a estar en su domicilio -a veces en ir y volver a trabajar demora horas- lo pasaría con su hijo. Por ese lado, lo tomé como algo positivo para el estímulo de la lactancia. En el horario que esté haciendo teletrabajo estará con un niño al lado al que le dará pecho cada 2 o 3 horas, a demanda. Por ese lado vi el aspecto positivo del proyecto. Sobre la gestante no opiné tanto, pero sí sobre la púérpera.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos su comparecencia y nos mantendremos en contacto.

(Se retira de sala el doctor Daniel Borbonet).

(Ingresa a sala el doctor Fabián Rodríguez Escudero, profesor Agregado de Ginecología, Miembro del Consejo de la Facultad de Medicina de la UDELAR)

—La Comisión tiene el agrado de recibir al doctor Fabián Rodríguez Escudero, Profesor Agregado de Ginecología y Miembro del Consejo de la Facultad de Medicina de la UDELAR.

Lo hemos invitado a fin de que pueda exponer sobre dos proyectos de ley que están en consideración en esta comisión, es decir, el del teletrabajo como herramienta de apoyo para la protección de los primeros días de vida y el del derecho a ausentarse del trabajo para asistir a los controles de embarazo.

SEÑOR RODRÍGUEZ ESCUDERO.- Básicamente, voy a hablar del segundo proyecto.

He recibido las versiones taquigráficas de la gente que estuvo anteriormente a mí conversando sobre este tema y, además, estuve charlando con los profesores Borbonet y Barboza para saber de qué iban a hablar. Por lo tanto, no quiero ser repetitivo ni hablar de cosas que ustedes ya tienen bastante claras. De todos modos, quiero poner el punto de atención en un elemento de este proyecto -que voy a desarrollar en esta charla- para que el legislador lo tenga presente, puesto que es interesante e importante; creo que es bueno que lo destaque.

Ustedes conocen muy bien el problema que estamos teniendo en nuestro país con respecto a la natalidad. Justamente, cuando venía para acá, vi que en la prensa salió publicado que por primera vez en este año la tasa de natalidad era inversa. Se hablaba de que muy probablemente fuera de 1,44. Si dos personas se unen y el producto es 1,44 -menor de 2-, es una tasa inversa. Por lo tanto, si bien no tenemos las cifras finales de 2022, es muy probable que la tendencia siga siendo negativa y que eso genere un problema que seguramente a ustedes los tiene muy preocupados, más allá de que a nosotros también.

Acá hice un tiraje desde 1980 hasta 2021 de los nacidos vivos, la tasa de natalidad y el índice de fecundidad. Al lado, a partir de 2000, hay un resumen para que lo vean un poco más claro. Se ve claramente que hay una tendencia que va disminuyendo año a año. En 2000 hubo 52.770 nacidos vivos y en 2021, 34.603. El ser humano, de repente, no es claro en ver números, así que lo puse en gráficas. Sucede que en gráficas no importan tanto los números en sí, pero es claro que hay una tendencia preocupante en los últimos 40 años con respecto a los nacidos vivos que hay en Uruguay, el índice de fecundidad y la tasa de natalidad, destacando -reitero- que es probable que en el último año se haya dado una tasa inversa o negativa. Si eso se mantiene en el tiempo, se generaría un problema en la población de nuestro país.

Esta gráfica nos parece sumamente importante porque es algo que preocupa no solo al colectivo médico, sino al legislador también y a la sociedad en particular. Me refiero al problema que implica esta tendencia descendente negativa. Cuando empezamos a analizarla, vemos determinadas particularidades importantes para destacar. Justamente, este proyecto de ley ataca el problema que vamos a transmitir.

Observen esta tabla del Ministerio de Salud Pública. Se trata de una tabla oficial que detalla los nacimientos según el nivel educativo y el grupo de edad materna. En esta columna tenemos los distintos grupos de edades: 14 años o menos, entre 15 y 19, 20 y 21, 25 y 29, etcétera. Entre 25 y 29 es generalmente donde más se destaca -es el quinquenio que vamos a destacar- porque es el grupo en que las mujeres tienen la mayor cantidad de hijos.

En estas columnas, vemos a las madres sin instrucción o primaria incompleta, primaria completa o ciclo básico incompleto, ciclo básico completo y bachillerato incompleto. Recuerden que ciclo básico completo es hasta 4to. año de liceo, y bachillerato es cuando terminan 6to. año de liceo. Después, tenemos ciclo básico completo con bachillerato incompleto, bachillerato completo, terciario -universidad- incompleta y terciario completo.

Acá, tenemos la cantidad de mujeres en esos grupos etarios que tuvieron hijos. Entonces, si vamos a esta franja de 25 y 29 -reitero: es la edad que generalmente se toma en medicina como el grupo que tiene mayor cantidad de hijos-, observamos que las

cifras fundamentalmente son mayores en aquellos grupos de mujeres que tienen primaria completa, pero ciclo básico incompleto -que no terminaron 4to. año de liceo- o bachillerato incompleto, es decir, que no terminaron el 6to. año de liceo. Hubo 2.000 mujeres que tuvieron hijos con ciclo básico incompleto -terminaron la escuela, pero no el liceo- y casi 3.000 que tuvieron hijos sin terminar 6to. de liceo. Podemos comparar esto entre las que entraron a la facultad, pero que no terminaron, y las que terminaron la facultad.

Si bien hay una tendencia que va disminuyendo la natalidad en el Uruguay, no se mantiene en los grupos de menor escolaridad. Fundamentalmente, ese descenso de la natalidad se observa en gente que entró a la facultad o que entró a la facultad y la terminó.

Ahora, paso a las condiciones de trabajo materno y detallo los mismos grupos etarios entre 25 y 29 años. En esta columna tenemos las mujeres que trabajan, las mujeres que no trabajan pero que están buscando empleo, las que no trabajan y las que no buscan empleo. Entonces, entre los 25 y los 29 años, tenemos que 4.700 mujeres que estaban trabajando tuvieron hijos y que 5.549 -en el grupo etario más bajo, 7.000 mujeres, la amplia mayoría- eran mujeres que no estaban trabajando y que no estaban buscando trabajo. Quiere decir que ese descenso de la natalidad de nuestro país aplica más para la gente que trabaja y la que estudia. La gente con menores recursos desde el punto de vista intelectual, educativo y económico mantiene la reproducción y, de alguna manera, persisten los índices de natalidad en esos grupos etarios.

Hace unos años, la doctora Cristina Lústemberg, salió a la prensa a decir que el 40% de los niños que nacían en el Uruguay correspondían al quintil de pobreza 1, es decir, el más bajo de todos. Creo que todos conocemos lo que son los quintiles. Inclusive, se quedaba corta porque prácticamente el 50% de los niños que nacen en el Uruguay lo hacen en el quintil 1. Cuando nos vamos alejando, vemos cómo va disminuyendo esa proporción.

Esto fue elaborado fundamentalmente a partir de la última encuesta del INE y dicho en 2016; ya tiene unos cuantos años. Sin embargo, no hay motivos para pensar que eso haya cambiado sustancialmente. Inclusive, es posible que se haya agudizado un poco más, de forma secundaria a los problemas que tuvimos con la pandemia. Entonces, no sería ilógico pensar que entre el 40% y el 50% de los recién nacidos en nuestro país pertenecen al quintil 1, al más bajo.

Este cuadro fue realizado por las encuestas de censo de población de 1996 y de 2011 -la última que hubo-, y refiere a las necesidades básicas insatisfechas. Acá tenemos necesidades básicas satisfechas, al menos una necesidad básica insatisfecha, una necesidad básica insatisfecha, y acá, dos y más necesidades básicas insatisfechas. Acá, tenemos los grupos de paridez. Esto está bueno para analizar lo que pasa en la adolescencia.

Para nosotros, este es el dato más importante porque entre los 45 y 49 años se puede suponer que la paridez ya está satisfecha, es decir, que esa mujer no va a tener más hijos. Observen ustedes que el índice de paridez -el número que les estoy mostrando representa el promedio de la cantidad de hijos- sin necesidades básicas insatisfechas era en aquel momento 2,08. Este es el índice que en este momento se piensa que es 1,44; o sea que está por debajo de la línea de crecimiento.

Veán ustedes que 3,45 es la cantidad de hijos que tienen en promedio estas mujeres con al menos una necesidad básica insatisfecha. Fíjense que con dos y más necesidades básicas insatisfechas es de 4,47; o sea, prácticamente 5 es el promedio de hijos de las mujeres en Uruguay que tienen dos y más necesidades básicas insatisfechas.

Comparado con las que no tienen ninguna necesidad básica insatisfecha es aproximadamente la mitad.

Les repito este concepto que me parece importante: si bien la natalidad va descendiendo, ese descenso es mayor entre la gente que trabaja y en la que estudia. Esto también se ve cuando tomamos todo el país y Montevideo: vemos que los departamentos y los barrios de Montevideo con mayor índice de pobreza tienen mayor cantidad de nacimientos; por el contrario, los departamentos y los barrios con menos problemas de pobreza tienen menor cantidad de nacimientos. Este es un concepto que todos tenemos intuitivamente, pero me parecía importante destacarlo con cifras de nuestro país.

Los conceptos son tres. Si bien la natalidad desciende en todos los sectores de la sociedad en nuestro país, los quintiles menores tienen una caída menor que los quintiles medios y superiores. Sucede que las mujeres -esto lo dijeron Varela, Pollero y Fostik, en 2008- con menos años de educación disminuyeron la fecundidad, pero las de mayor nivel educativo también lo hicieron. De esa manera, las brechas se abren y se mantienen bastante más.

Conceptualmente, en Uruguay existen subpoblaciones con parideces medias finales de casi 5 hijos por mujer, mientras que otras subpoblaciones reflejan valores de aproximadamente 3,5 y 2,5 por mujer. El concepto importante es que las mujeres con más años de educación y ausencia de carencias críticas en sus hogares presentan una fecundidad por debajo del reemplazo poblacional para nuestro país.

La mayoría de los países han encontrado que este es un problema y que hay que empezar a trabajar en él. Si bien el problema de la paridez de la gente más humilde es algo que el legislador lo discutirá, nosotros vemos que en el descenso de la natalidad en el Uruguay ese no es un problema tan importante. El más importante que estamos teniendo es que la gente que trabaja y la gente que estudia es la que más ha disminuido la paridez.

Se han diseñado distintos tipos de estrategias y políticas de Estado para fomentar el embarazo de las mujeres que deseen quedar embarazadas, fundamentalmente de aquellas que estudian o que trabajan, tanto en la adolescencia como en la adultez. La verdad es que Uruguay ha desarrollado un montón de leyes y ordenanzas que son excelentes desde el punto de vista de ese concepto, y en la presentación repasó algunas de las más importantes. De todos modos, tratar de que aquella mujer que está estudiando o está trabajando, cuando quede embarazada, no pierda el trabajo o no abandone el estudio es una preocupación de la mayoría de los países.

Fíjense que ya en el año 1972, en Estados Unidos, se desarrolló lo que se llamó "*Cómo apoyar el éxito académico de las estudiantes embarazadas y los estudiantes con hijos*". Acá, en Uruguay, se han hecho muchos aportes al respecto, como facilitar el tema de las faltas, los cambios de horario en las mujeres adolescentes embarazadas en los lugares de estudio. En otros países, inclusive, cuando están en facultad, tener hijos les da méritos. Yo soy profesor agregado; cada 4 años se me reevalúa para ver si se me prorroga el título. Para eso, tengo que presentar publicaciones, concurrencias a congresos. Por ejemplo, en España, cada hijo vale como dos publicaciones o una concurrencia a un congreso internacional, porque cuando la mujer estuvo embarazada perdió la posibilidad de generar esos méritos. Entonces, cuando se hace un concurso o se revalida un título, tener un hijo se evalúa como un mérito más desde el punto de vista educativo. Esa es una idea para tratar de ayudar a la mujer que trabaja o estudia para que el embarazo no sea una contra en su progreso laboral o estudiantil.

Este tipo de estrategias nos parecen sumamente interesantes y pensamos que las tenemos que desarrollar. Justamente, como mostramos al principio, uno de los problemas que tiene nuestro país es que la natalidad ha disminuido en este grupo poblacional, y nos parece que todas las estrategias legislativas que apunten hacia allí son de suma validez.

Cuando el compañero Sanguinetti nos dijo que estaba trabajando en esta idea de que las mujeres que estén trabajando puedan concurrir al control del embarazo y que esas horas que utilizó para ello no se les descuenten o no se tenga que ir antes para concurrir y que se les paguen, empezamos a buscar qué experiencias había a nivel internacional al respecto. Lo que encontramos fue que si bien hay muchas estrategias para tratar de ayudar a la gente que está embarazada y que está trabajando, en esta idea había muy pocos ejemplos en el mundo. El único que encontramos fue en el Reino Unido. Allí, las mujeres que están embarazadas tienen 4 derechos legales, y uno de ellos es el pago para la concurrencia del cuidado prenatal, es decir, lo que se propone en este proyecto de ley. Otro es el *maternity leave*, que es una licencia paga después del nacimiento; esto ya lo tiene nuestro país e, inclusive, hace poco aumentaron los días. A su vez, cuando tienen algún problema durante el embarazo se fomenta la licencia maternal, y también en Reino Unido tienen leyes de protección contra discriminación, despidos, etcétera, por estar embarazada.

Nuestro país tiene una legislación bastante desarrollada en estos puntos. Sin embargo, en cuanto a lo que se plantea en el proyecto no tiene legislación. Si bien no podemos generalizar y decir que en todos los empleos sucede lo mismo, los obstetras hemos visto que, muchas veces, las mujeres que concurren al control de su embarazo tratan de hacerlo por fuera del horario de trabajo o con cierto grado de apuro. Muchas veces, hemos visto que concurren con un sentimiento de culpa, como que están haciendo algo mal al retirarse de su trabajo para ir a controlar su embarazo. Si bien nosotros nos hemos acostumbrado y lo vivimos como algo bastante natural, cuando nos ponemos a pensar en ello nos damos cuenta de que es un error y una conducta que se tiene que ir cambiando. De alguna manera, todos estos proyectos apuntan en ese sentido; o sea que para una sociedad, para un país, el embarazo es una inversión que se hace en esa gente y es lo que va a mantener su propio desarrollo. Cuando buscamos facilitar a esa gente que estudia y que trabaja las posibilidades del embarazo, estamos atacando ese problema que estamos teniendo de la baja natalidad de nuestro país.

Cuando estuvimos buscando a nivel del mundo qué otro país tenía alguna legislación parecida, encontramos que en América no hay ninguno; es decir que en el caso de que se apruebe este proyecto de ley, Uruguay sería el primero -incluyendo Canadá y Estados Unidos, para nombrar países desarrollados- que apuntaría hacia esta idea, lo cual nos pondría en la vidriera a nivel mundial. Uruguay siempre se ha caracterizado con este tipo de leyes; no hay que olvidar que fue uno de los primeros países que permitió el voto femenino, el voto a las personas afrodescendientes, que eliminó la esclavitud. Cuando vamos a congresos internacionales, Uruguay es un país reconocido por ser vanguardia en derechos civiles y en derechos que de repente otras naciones no han desarrollado.

Nos parece que esta es una excelente idea, que aparenta no generar un gasto económico excesivo al empleador, porque estamos hablando de 2 horas libres por mes. El embarazo se controla mensualmente hasta las 32 semanas; entre las 32 y las 35, quincenalmente, pero ahí ya arranca la licencia maternal. Entonces, cuando la periodicidad de controles se vuelve más frecuente, justamente la paciente entra en licencia, o sea que esta ley no le afectaría al empleador o al Estado por el gasto que generaría. Es decir que estamos hablando de un gasto de 2 horas mensuales pagas a que esa paciente tendría derecho para poder concurrir a controlar su embarazo.

La otra cosa buena es que cuando surgen este tipo de proyectos de ley y se empiezan a discutir a nivel social y de los colectivos de la población, se pone sobre la mesa el embarazo de la mujer que trabaja o que estudia. De alguna manera, así se pueden ir generando esos cambios en la conducta en cuanto al ese sentimiento de culpa que les mencioné en la mujer que trabaja o que estudia, que inconscientemente siente que está haciendo algo mal, que está faltando al trabajo y que eso es más importante que su embarazo.

Inclusive, también en la ley del Reino Unido se le permite a la pareja que elija la mujer el acompañamiento a los controles del embarazo. La ley del Reino Unido maneja que tiene que elegir tres veces durante todo el control del embarazo; lo que se propone acá es que en cada control la pareja pueda concurrir. Eso es algo que el legislador va a discutir, y ustedes sabrán qué es lo más adecuado. Nosotros hemos observado que el embarazo pone a la mujer en una situación emocional especial y les repito: hay mucho de complejo de culpa. Hemos visto que a mayor intelectualidad, hay mayor complejo de culpa rodeando el tema del embarazo. Por eso, la compañía de la mujer embarazada al control del embarazo es algo que queremos destacar, porque desde el punto de vista médico -no sabemos si desde el punto de vista laboral o legal- es algo interesante.

También hemos visto que en algunos países -por ejemplo, en Nueva Zelanda, en Israel- las mujeres embarazadas tienen día libre y pago para asistir a las clases de parto. Hay algunos países que suman a esta ley que las horas para concurrir a clases de parto también sean pagas.

En resumen -para no quitarles más tiempo ni destacar cosas que nos parecen bastante evidentes de la bondad de este proyecto de ley-, lo que queremos que el legislador recuerde es cómo esa tendencia negativa con respecto a la natalidad en nuestro país afecta más a la mujer que trabaja y a la que estudia. Si podemos poner un granito de arena para ayudar a que esa tendencia no se prolongue en el tiempo y que esto incluya grupos de políticas que se desarrollen para fomentar y alentar a que la mujer que estudia y la mujer que trabaja puedan quedar embarazadas -si así lo desea, obviamente-, ya es muy importante.

También hay que tener en cuenta que este proyecto de ley no va en contra de que la mujer de bajos recursos quede embarazada ni tenga hijos. Me parece que no lo tenemos que ver desde ese punto de vista, sino como forma de atacar un problema importante y evidente, que no saldría muy cara al heraldo público ni al empleador, y que pondría al Uruguay en primer plano a nivel mundial con respecto a otro avance novedoso en materia de derechos de la mujer, particularmente de la que quiere quedar embarazada.

SEÑOR REPRESENTANTE OTERO AGÜERO.- Muchas gracias por estar acá, por haber estudiado este proyecto de ley y por darnos los conceptos tan claramente.

Hace un rato, cuando nos acompañaba el doctor Borbonet, hablábamos de la necesidad de seguir legislando, porque si bien ha habido muchos avances, esto no deja de ser una política de género, porque apunta directamente a la maternidad, y en esa perspectiva hay que verlo. Además, creo que contribuye a que la mujer embarazada tenga un mejor escenario para tomar sus decisiones. Desde ese punto de vista, creo que podemos avanzar en ella.

Además, los datos demográficos son preocupantes. Capaz que hoy vimos la misma entrevista en la que un economista y demógrafo planteó que los números de nacimientos están dando en rojo, y todos sabemos que eso va a traer consecuencias en un plazo más breve del que pensamos. Se plantea que en menos de 15 años va a haber consecuencias relacionadas, por ejemplo, a la seguridad social. En eso también se está trabajando con temas relacionados a la reforma, etcétera.

El sistema político está viendo el escenario amplio que tiene esa problemática -no sé si llamarla así- porque estamos frente a una situación que hay que ver con amplitud política y de imaginación a la hora de legislar. El hecho de que en toda América no haya una ley que refiera a prever situaciones de este tipo -sin duda debe haber otras ayudas y otros subsidios, pero nada específico- nos obliga a tener cierta puntería y vaya que la visión del doctor Fabián Rodríguez es clara en ese sentido.

Entonces, para concluir la reflexión -y vuelvo a agradecerle- planteo lo mismo que le dijimos al invitado anterior. Debemos ver el embarazo en función de un derecho y de una decisión, que debe tener acompañamiento de políticas que mejoren cosas que ya se han mejorado, como por ejemplo, bajar la tasa de mortalidad infantil, y por sobre todas las cosas, poner énfasis en ese quintil que nace en situaciones de vulnerabilidad.

En ese sentido, solicito al doctor que se explique, desde el punto de vista de su especialidad, en cómo pueden ayudar esas políticas. Me refiero a cómo lo ve el doctor; no le voy a pedir un informe económico ni mucho menos. Sería interesante porque nos daría mayor campo para seguir investigando.

SEÑOR SANGUINETTI.- Agradezco al doctor que se haya tomado el tiempo de estudiar el proyecto y de concurrir a la Comisión a expresar su opinión.

Quiero hacer dos puntualizaciones en la misma línea que el diputado Otero.

Este proyecto tiene muchas aristas y una es la que muy bien plasmó el doctor Rodríguez, que es la que tiene que ver con el problema de la natalidad, y esta iniciativa podría ayudar a ser un estímulo. Tenemos un doble problema porque -también escuché la misma entrevista-, sin querer entrar en polémica ni en debate dado que no es el tema, la natalidad baja y los nacimientos son menos, pero los abortos cada vez son más. Quiero aclarar que no estoy en contra de ese derecho, sino que estoy a favor. No obstante, tenemos un problema porque si los nacimientos cada vez son menos y los abortos cada vez son más, hay algo que está funcionando mal. En Uruguay se hace un aborto cada cincuenta minutos y eso es preocupante. Obviamente, no pienso en desestimular ni tocar esos derechos, pero sí estimular lo que tiene que ver con la natalidad. Como dijo el doctor, en ese quintil socioeconómico en el que los nacimientos y la natalidad se ven cada vez más afectados y disminuidos, es en el que las mujeres consideran que el embarazo puede ser un obstáculo para el desarrollo de su vida profesional y laboral.

Entonces, creo que vamos en el mismo sentido, como dijeron el diputado Otero y el doctor Rodríguez, en cuanto a que esto puede ser una ayuda para estimular la natalidad y allanar el camino a efectos de que no sea una traba y que el embarazo en el ambiente laboral no sea penalizado.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO.- Creo que tenemos que trabajar y legislar sobre este tipo de políticas, en el sentido de fomentar, educar y generar las herramientas para que enfrentar un embarazo no sea un temor, que es lo que hoy en día se considera.

Tengo una pequeña diferencia con el diputado Sanguinetti porque yo, por naturaleza, no estoy en contra del aborto, pero sí del contralor que se hace sobre eso. Me parece que a esa ley le falta un orden. Tengo acá las estadísticas IVE de 2013 a 2019 y no quiero irme del tema, sino focalizarme en el asunto. Por ejemplo, para la caja de previsión social necesitamos tener una natalidad del 2,2. Hoy estamos en un 13,6, como dijo el doctor; o sea que es casi un punto de diferencia de lo que tendríamos que tener para mantener la natalidad y un sistema de previsión social funcional. No lo tenemos y hay que hacer una reforma en base a la baja natalidad. Si lo vemos en números y en vidas, apreciamos que en la década de los ochenta -no vamos a la ley de la interrupción voluntaria del embarazo

que es de 2013- había 53.000 o 54.000 nacimientos y hoy estamos en 34.000, es decir que hay 20.000 menos. Para emparejar esa estadística se necesitan más o menos 15.000 nacimientos más, y de interrupción voluntaria tenemos un promedio de 10.000, 10.200 o 11.000.

Creo que el proyecto que estamos discutiendo ahora, que es lo que importa, es fundamental; el hecho de que el Legislativo encare este tipo de políticas tiene que ser fundamental. Será de vanguardia o no; es una necesidad más que una vanguardia. Tenemos que tener una visión que vaya más allá, en base a una realidad que venimos enfrentando hace rato y tenemos que hacernos cargo.

Entonces, hago una consulta para tener más herramientas a efectos de poder legislar, que es el objetivo. Sabemos que lógicamente el doctor comparte y promueve este tipo de políticas, y consulto qué opina sobre promover y corregir otro tipo de políticas, que han puesto en riesgo la tasa de natalidad del país. Miro los números que surgen de la interrupción voluntaria -de voluntad propia, riesgo, violación y anomalías- y hay una gran diferencia de la cantidad que hay en base a cómo se utiliza la herramienta y los plazos que hay para hacerlo. Desgraciadamente, se mezclan dos cosas. Lo que miramos acá es un tema de género, como bien dijo el diputado Otero, y una cuestión de natalidad y de que nuestro índice poblacional crezca. Queremos que el país crezca, pero tenemos más muertes que nacidos al año. Eso es algo realmente grave, que tenemos que enfocar para poder mantener el país que necesitamos tener. O sea que por naturaleza y supervivencia tiene que ser así.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les pido por favor a los legisladores que nos centremos en el tema sobre el que vino a hablar el doctor Fabián Rodríguez.

Quizás la consulta de Martín Sodano, que es oportuna e interesante, la puede responder ahora y, si no, envía una respuesta por escrito.

Reitero que nos centremos en el tema. El doctor vino a exponer sobre un proyecto de ley y solicito que tratemos de hacer las preguntas sobre el tema que tiene a estudio la Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE JISDONIAN.- En la misma línea de quienes me antecedieron en el uso de la palabra, quiero agradecer al doctor por el trabajo que nos trajo, que está muy bueno para tener como insumo. A la hora de discutir y tener una instancia de construcción de una ley siempre es importante tener buena información y esto es bienvenido. Ha sido muy clara la información y también la manera en que lo ha explicado.

Como dijeron los diputados Otero y Sanguinetti y el doctor Rodríguez en su exposición, en Uruguay hay un montón de aspectos que están comprendidos en la legislación y eso nos ha hecho ser un país de avanzada a lo largo de la historia en cuanto a la legislación del trabajo, y me parece que esto viene en esa línea. Es bienvenido saber que en Reino Unido y en Europa eso se utiliza y que nosotros en Uruguay podemos tener herramientas para hacerlo porque no significaría un gran cambio -me parece que es bien importante- a la hora de plantear las necesidades o la posibilidad de plasmar una inquietud en la realidad. A veces podemos hacer leyes muy lindas, pero si no son aplicables, quedan en eso. Nosotros acá estamos para tratar de facilitar o solucionar problemáticas que se van presentando a las personas a lo largo de la vida. En esa responsabilidad que tenemos que tener para legislar de manera justa y posible -como me gusta decir- me parece que esto está bueno y que viene a sumar en esa línea.

Por lo tanto, agradezco al doctor Rodríguez por venir y esperamos poder seguir con este intercambio.

SEÑOR RODRÍGUEZ ESCUDERO.- Les pido por favor que no me agradezcan que haya venido acá. Para mí esto es un orgullo. Sé que este es el trabajo de los legisladores y, en general, el trabajo de uno se hace de manera cotidiana y a veces se le resta valor o no se ve en su justa dimensión. Yo les conté a mis hijas y a mi mujer que iba a venir hoy acá. Es la primera vez que vengo a colaborar por un proyecto de ley y seguramente me voy a acordar toda la vida. Así que para mí es un placer y me tomé toda la mañana libre para no estar apurado con el tiempo. O sea que no tengo que salir corriendo a ningún otro lado.

A mí me encanta discutir sobre estos temas y los legisladores fueron al hueso porque tiraron arriba de la mesa unas cuestiones que me parece que son interesantísimas. El tema del IVE -interrupción voluntaria del embarazo- es interesantísimo.

Nosotros, en el grupo en el que me muevo, que tiene que ver con el punto de vista de la docencia ginecológica a nivel de facultad, nunca encaramos el tema del IVE como una cuestión de derechos, sino que lo vimos siempre como un problema médico. El problema era que en Uruguay la principal causa de muerte materna era el aborto provocado en condiciones de riesgo. Entonces, el IVE fue la estrategia que se nos ocurrió para tratar de combatir ese problema médico porque repito que no lo vimos como un tema de derechos. Nosotros sabemos que cuando el aborto se hace en condiciones médicas adecuadas la mortalidad y la morbilidad son prácticamente nulas. Por lo tanto, la vacuna para el aborto en condiciones de riesgo es el aborto legal, o sea el aborto médico, y lo vimos desde ese punto de vista.

El aborto es un tema muy complejo que tiene un componente médico, pero también tiene componentes legales, filosóficos, religiosos, etcétera. Yo no estoy capacitado para verlo en conjunto y creo que los legisladores tienen más posibilidades de hacerlo, y por eso decidieron desarrollar esa ley con respecto al aborto. Desde el punto de vista médico no hay ninguna duda de que el aborto en condiciones seguras es infinitamente mejor que el aborto en condiciones de riesgo. Repito que estoy hablando desde el punto de vista médico, y sé que también está el punto de vista religioso, filosófico, legal, etcétera. Muchas veces fui a discutir con compañeros de Derecho. Soy muy amigo de Gustavo Bordes -no sé si lo conocen-, que es un penalista de Uruguay que da clases. Fuimos pila de veces a discutir y ellos ven el problema desde el punto de vista legal, lo que me parece correcto, y yo lo veo desde el punto de vista médico. En ese sentido, tratamos de charlar y discutir y ver esas dos cosas, que a veces son equidistantes, para tratar de encontrar un punto en común.

No hay ninguna duda de que es una ley perfectible y mejorable, como se dijo aquí por parte de un diputado, y hay muchísimas cosas que se podrían mejorar. También es cierto que logró disminuir muchísimo la mortalidad ocasionada por el aborto en condiciones de riesgo que, por otro lado, también tenía un sesgo de injusticia social porque en nuestro país, antes de que existiera esta legislación, la gente más pudiente podía acceder a abortos que se hacían en clínicas privadas, que a veces eran mejores que los centros a nivel mutual o público. Entonces, había un toque de injusticia social porque la gente más pudiente podía acceder a abortos más seguros y la menos pudiente no. En aquella época un aborto salía US\$ 1.500 o US\$ 2.000, y había quien podía acceder a eso y quien no.

Repito que eso a nosotros, a mi cabeza y a mis conocimientos, se nos va de las manos, y los legisladores son los más adecuados para desarrollar y ver qué es lo pertinente. Es algo parecido al tema del covid. Nosotros veíamos el problema desde el punto de vista médico, pero era algo que excedía eso porque había otros elementos. Había otra gente que recibía ese tipo de información -la parte médica era una más-, y era la que decidía qué era lo que debía hacerse. Creo que de esa manera se hizo mejor que si solo se hubiera visto desde el punto de vista médico. Por ejemplo, una de las

discusiones que teníamos en el Sindicato Médico del Uruguay era cuál era la pertinencia de salir a la prensa a informar cosas que de repente eran válidas desde el punto de vista médico, pero se trataba de un problema mucho más complejo y era otra gente la que tenía que tomar las decisiones, y nosotros solamente teníamos que aportar desde el punto de vista médico qué era lo que creíamos que era correcto, que no siempre es lo que finalmente es correcto, o sea cuando se ven todos los elementos arriba de la mesa. Con el aborto pasa mucho de eso.

Por eso, simplemente puedo comentar que es una ley que se podría mejorar; atacó un problema que era la mortalidad por abortos en condiciones de riesgo, que era un problema médico ginecológico muy grave porque era la principal causa de muerte materna en nuestro país; arregló un poco un tema de injusticia social, en el sentido de que gente pudiente podía acceder a abortos seguros y gente menos pudiente no, y generó otro tipo de problemas. No hay muchos estudios valederos con respecto a que tenga incidencia en la disminución de la natalidad, pero entiendo que desde el punto de vista teórico se puede pensar que haya tenido algún tipo de impacto en algún componente de eso.

Repito que doy esta información porque creo que puede ser importante que la manejen. También recibirán otras informaciones y sabrán mejor que yo qué es lo más correcto y adecuado para proceder.

Otro aspecto importante que de alguna manera está soslayado, pero creo que los legisladores también lo pueden comprender, es algo que vemos desde el punto de vista médico y en el contacto de la población que manejamos, tanto a nivel público como privado. Los legisladores saben muy bien que cuando el embarazo se produce a menor edad se está más cercano a quedar enganchado en un círculo de pobreza. Por eso, el embarazo adolescente es un tema preocupante.

Con respecto al embarazo adolescente se ha visto que a mayor intelectualidad se lo trata de evitar y a menor intelectualidad no parece un problema para esas personas. Cuanto más joven la persona, más tiene lo que nosotros llamamos "*intoxicación de presente*", es decir, que está permanentemente viendo el presente y le cuesta proyectarse; eso, generalmente, se va adquiriendo en el liceo, en el bachillerato, más adelante, en cuarto, quinto o sexto, con esas matemáticas y física que tanto nos torturan, pero de alguna manera, nos desarrollan la posibilidad de proyectarnos y ver hacia el futuro. Reitero, mientras más joven y la persona y a menor intelectualidad, esa "*intoxicación de presente*" hace que viva el presente y no logre proyectarse. A veces, cuando vemos una adolescente embarazada nos preocupamos, le preguntamos qué va a hacer, si va terminar abandonando el estudio y le decimos que eso le va a terminar generando un círculo de pobreza, pero en realidad, no entiende lo que le queremos decir porque -reitero- le cuesta proyectarse y ver hacia el futuro. Esas son capacidades intelectuales que se van desarrollando más adelante en el tiempo.

Nosotros hemos visto que lo fundamental es tratar de evitar el segundo embarazo adolescente. Es muy difícil evitar el primero. Para evitar el primero, las estrategias de educación y de anticoncepción gratuita disponible fácilmente para la población, son lo que mejor resultados ha dado. Uruguay, desde ese punto de vista, tiene un trabajo bastante bien hecho: hay una disponibilidad gratuita de una canasta de anticonceptivos orales muy amplia. Por otro lado, la educación sexual también se ha desarrollado bastante bien. Esas dos estrategias se cumplen bastante bien, pese a ello, hay muchas adolescentes que quieren quedar embarazadas por distintos motivos: tener algo propio, llegar a un lugar de mayor importancia en su círculo social, etcétera. Hay muchas investigaciones que tratan de explicar por qué muchas mujeres adolescentes quieren quedar embarazadas. Por más que haya educación sexual y anticonceptivos ellas quieren quedar embarazadas.

Reitero: el tema es tratar de evitar el segundo embarazo adolescente; porque se ha visto que con un embarazo se pueden generar estrategias para que no abandone el estudio o que siga trabajando, pero con dos hijos la gran mayoría termina abandonando los estudios o el trabajo para dedicarse a la crianza de sus hijos. En esos grupos sociales los estudios siguen siendo los ascensores sociales que permiten salir del grupo socioeconómico y cultural para acceder a un nivel más alto. El estudio sigue siendo un ascensor social vigente. En un mundo que cada vez se capacita y se especializa más, la gente que no termina el liceo queda en inferioridad de condiciones para el acceso laboral, las remuneraciones y las defensas civiles, que están bastante estudiadas y son claras de entender. Entonces, la estrategia de evitar el segundo embarazo adolescente es donde más se está insistiendo y trabajando.

Lo otro es lo que estamos discutiendo hoy: el apoyo a la mujer embarazada. Seguir viendo a la mujer embarazada como un problema laboral o como un problema del punto de vista del estudio sigue siendo una mirada cortoplacista que ha generado los problemas que estamos atacando ahora. Hay que entender que el embarazo es una inversión que tiene que hacer el Estado; hay que fomentarlo, alentarlo y la gente lo debe vivir de la mejor manera posible, a todo nivel social y económico. Desde el punto de vista de la mujer trabajadora, lo que vemos habitualmente es que el control del embarazo -sobre cuyas virtudes no me voy a explayar-, el poder concurrir y que eso no le genere problemas a nivel laboral nos parece que es una línea a seguir que habría que desarrollar. Es un mojón más en un camino que hay que seguir desarrollando.

No nos parece que este proyecto de ley genere grandes inconvenientes desde el punto de vista económico. Para desarrollarlo, si bien hay cosas que se pueden discutir, la idea, el concepto es válido y desde el punto de vista médico y ginecológico lo creemos sumamente importante.

No creo que esto genere más controles de embarazo, pero es un mensaje claro y va a permitir que la mujer embarazada pueda realizarlos mucho mejor. Es un mensaje que el Estado está dando a su población y a sus trabajadores.

Además, me parece que pondría a Uruguay en las primeras planas de las noticias del mundo como un ejemplo a seguir y haría que nuestro país se sintiera un poquito orgulloso desde ese punto de vista.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Qué opina sobre la cantidad de horas propuesta en el proyecto de ley?

Obviamente, de cero a 3 horas, hay un gran paso; pero usted, como profesional y como ginecólogo que atiende a mujeres embarazadas, ¿considera oportuno que se extienda un poco más? ¿Cuál estima que sería la cantidad de horas adecuadas para que las mujeres puedan llevar adelante sus controles y que no quede ninguna por fuera?

SEÑOR RODRÍGUEZ ESCUDERO.- Me parece que hay que ser liberal en esto.

El control dura aproximadamente 20 minutos; hay que sumarle el traslado hacia el control y la vuelta al trabajo. Sería prudente una hora para concurrir y otra para volver al trabajo, más 20 minutos; por eso se habla de entre 2 y 3 horas. Creo que es correcto ese número.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos su presencia y seguiremos en contacto.

(Se retira de sala el doctor Fabián Rodríguez Escudero).

(Ingresa a sala el doctor Martín Barboza de León, coordinador del Departamento de Emergencia Ginecoobstétrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell)

—Damos la bienvenida al doctor Martín Barboza de León, coordinador del Departamento de Emergencia Ginecoobstétrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell,

quien va a exponer sobre los proyectos de ley a estudio: el de derecho a ausentarse al trabajo para asistir a los controles de embarazo y el del teletrabajo como herramienta de apoyo para la protección de los primeros mil días de vida.

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Buenos días.

Agradezco esta invitación. Me parece sumamente importante tratar estos dos proyectos: el del derecho a ausentarse del trabajo para asistir a los controles de embarazo así como el del teletrabajo como herramienta de apoyo para la protección en los primeros mil días de vida.

También le quiero agradecer al diputado Sebastián Sanguinetti porque desde el principio, cuando me lo planteó en una llamada por teléfono, estaba muy preocupado por esta situación.

Me parece que son proyectos de ley muy buenos y es importante que tanto el ambiente político como el no político del Uruguay estén interesados.

¿Por qué creo importante esto? Porque como ginecólogo -hago muchas policlínicas actualmente- y padre de dos hijos veo que nuestros horarios nos permiten acompañar a nuestras mujeres embarazadas, pero en otras oportunidades, por diferentes situaciones laborales, no es posible hacerlo. Lo que veo mucho cuando hago policlínica es que muchas pacientes a las que les gustaría concurrir a verme, por ejemplo, en horario de la mañana, no pueden hacerlo y se ven obligadas a ir de tarde o en la noche dada que tienen que cumplir con sus tareas laborales. Eso les genera un inconveniente porque tienen que transar con el patrón, con el empleador para poder asistir; de esta forma, no pueden concurrir a los controles de manera adecuada con su ginecólogo de confianza. Y como todos sabemos, es sumamente importante el *repère* que se genera entre el profesional y la usuaria, por ser un momento que la hace muy susceptible. El tener que transar con el empleador le genera un inconveniente. "*¿Por qué no sacás hora en otro horario? No me sirve que faltes*". Y les descuentan el día.

Entonces, me parece que esto viene muy bien planteado por parte de quienes presentan el proyecto. Hasta ahora, no tenemos nada y esto es una iniciativa. Me parece que es un ámbito muy bueno para empezar a discutir esto.

Además, es sumamente importante que se incluya en este proyecto que la paciente pueda ser acompañada por alguien -su pareja, el padre de su futuro hijo o alguien que ella quiera- y, a su vez, le permitan faltar en su fuente laboral.

Se pueden generar discusiones -por eso estamos aquí- con respecto a si la cantidad de horas que se plantea en el proyecto de ley es la más adecuada. Obviamente, menos no pueden ser. Hay que ver si estas horas las podemos extender. Eso va a depender de la discusión que tengamos en cada una de las instancias.

Algo que hablábamos con el diputado es que -como ustedes saben- en los primeros meses del embarazo, hasta las 32 semanas, los controles se realizan una vez por mes en los embarazados de bajo riesgo; después, habitualmente, los controles se realizan cada 15 días y, posteriormente, una vez por semana, hasta el nacimiento. Obviamente, esto es relativo porque depende de que la paciente agregue alguna patología o de que amerite algún control más estricto. Me parece que ese es un tema para discutir.

Con respecto al otro proyecto, el del teletrabajo en los primeros mil días de vida, que también lo estuve leyendo, pienso que también es una muy buena propuesta. Creo que tenemos que ir por este camino ya que todos -la esfera política y no política de nuestro país- estamos comprometidos a brindar la mejor situación a estas pacientes embarazadas o que tuvieron familia. Como todos sabemos, los primeros 2 o 3 años de vida son fundamentales para la crianza y muchas veces a las pacientes las certificaciones

médicas y la licencia maternal les resulta poco y tienen que volver inmediatamente a su trabajo dejando a sus hijos en lugares que capaz que no son los más adecuados o que les generan inconvenientes. Entonces, me parece que sería una buena propuesta para que estuvieran con sus madres en esos primeros 2 o 3 años.

Me parece que tenemos que ir avanzando. La propuesta y los proyectos de ley están. También creo que está la intención de que sean aprobados con los aportes de cada uno de nosotros, obviamente.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO.- Quiero hacer una consulta sobre el tema de las horas que tienen que ver con el proyecto de ley.

Por más que la necesidad de controles sea diferente según los meses, quisiera saber si ese mínimo que se establece para el cuadro más complejo sería suficiente.

Quizás sería bueno, a texto expreso, reglamentar el tema de los horarios. Es decir, algunos meses, menos cantidad de horas y otros meses, mayor cantidad de horas. Buscar la herramienta para que realmente funcione y sea ejecutable. Que no termine siendo una complicación y no le alcancen las horas a la embarazada, o que haya un abuso sobre la parte laboral, es decir, mantener un equilibrio entre ambas partes.

SEÑOR MURAD.- Primero que nada, quiero agradecer la presencia y el respaldo que nos está dando el invitado.

Con respecto al primer proyecto, me inquieta la cantidad de horas y hasta cuándo, porque el proyecto se basa mientras está embarazada y hasta que dé a luz. Pensando hacia el futuro, quizás se podría incluir en este proyecto lo relativo a los controles que se les hace a los niños, que también toman tiempo, a los que es complicado para las mamás llegar y acompañarlos. Me refiero a hacer ese seguimiento, que me parece tan importante como el que se hace durante el embarazo. Quisiera saber qué opinión tiene respecto a esto.

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Con respecto a la pregunta que se hacía, en este momento me parece que debemos tener un punto de partida, como se plantea en este proyecto de ley.

En cuanto a la cantidad horas, no siempre será lo totalmente necesario, pero para los médicos en las policlínicas ha habido un gran campo respecto a la pandemia, puesto que las usuarias, cuando concurren, van a un horario fijo. Voy a poner un ejemplo. Nosotros tenemos una policlínica que atiende de la hora 8 y 30 hasta la hora 10 y 30, y la paciente tiene su número y su horario para concurrir: un horario de entrada a la consulta y un horario de finalización. Por ejemplo, si su horario es a la hora 8 y 30, la usuaria tiene que concurrir a esa hora para ser atendida. Con eso disminuiríamos un poco el tiempo de espera en las consultas. También dependerá de dónde vive la usuaria, si tiene que trasladarse y cuánto le lleva. Capaz que podría manejarse unas 3 horas. Si la usuaria tiene consulta a la hora 8 y 30, tendría que salir de su casa a la hora 7 y 30 o a la hora 8, concurrir al control, que durará máximo 20 minutos -estipulado por el Sindicato Médico del Uruguay y el Ministerio de Salud Pública, son de 12 a 15 minutos por usuario-, pero una usuaria puede requerir más atención que otra, y eso no nos podría limitar la atención porque la usuaria usó las 3 horas. Ahí tendríamos que hablarlo con el patrón o el empleador respecto a cómo podemos solucionar ese tema. Se puede modificar; está en el proyecto de ley.

También deberíamos pensar -como decía la diputada Roselló- que en la segunda rutina, en la que se incluye una curva de glucosa, mínimo tenemos 2 horas de espera para hacerla. O sea, esas 3 horas no alcanzarían en ese caso. La usuaria tiene que ir, presentar su tique, hacerse la primera toma para la glicemia, esperar 2 horas y luego irse. Por tanto, 3 horas capaz que no serían suficientes.

Me parece que la redacción del proyecto es: *"Acá arranco, todo lo que venga para adelante es para mejorar"*. No sé si contesto la pregunta.

En cuanto al abuso hacia el empleador, me parece que, precisamente, lo que tenemos que tratar es que la usuaria no se vea en la discusión con el empleador en cuanto a si va o no al control, si saca hora fuera del horario laboral porque ¿a qué lleva eso? A las certificaciones de manera irregular. Eso fue lo que se planteó con la *"Ley Federica"*. Me parece que hubo un gran cambio con respecto a eso, que implica un gasto económico, pero a futuro vamos a ver que esto nos va a venir muy bien a todos. Me parece que se van a disminuir los gastos económicos de esas usuarias.

Hay que hablar mucho con los neonatólogos; estuvo el doctor Daniel Borbonet, y me parece que es el más involucrado en cuanto a ese tema. Sabe bien cuándo corresponden los controles de nuestros recién nacidos.

Hablo a título personal: me encantaba ir a los controles de mis hijos. No me perdí un control; tienen nueve y seis años y no me pierdo un control. Claro, tenemos horarios más libres nosotros; de nuestras policlínicas nos vamos a las 6 o a las 7 de la tarde. Hay gente que trabaja desde la hora 8 hasta la hora 20; no tienen horario y el pediatra no va a atender a un niño sano que va solo a control a la hora 22. Por lo tanto, incluirlo es necesario.

SEÑOR MURAD.- ¿Los controles ginecológicos son voluntarios, no obligatorios?

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Sí.

SEÑOR MURAD.- Entonces, podría llegar a afectar que la madre faltara a algún control.

Usted como doctor recibe a las madres embarazadas continuamente, charla con ellas y demás. Pensando en que pueden quedar en la casa haciendo teletrabajo -las que puedan-, ¿usted cree que van a elegir esa opción, van a elegir ese derecho o prefieren el trabajo presencial?

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Precisamente, me pasó en el día de ayer. A dos usuarias se les complicó la cesárea, tuvieron una patología durante el embarazo y el puerperio. Si bien estuvieron con su recién nacido, tuvieron que ir al médico continuamente debido a distintas situaciones. Las dos me planteaban lo siguiente: *"¿Cómo hago? Quiero estar con mi hijo recién nacido, tengo cuarenta días para ello, estoy dando de amamantar, estoy dolorida. ¿Entendés, Martín, lo que me pasó?"*. Contesté: *"Por supuesto que te entiendo"*. Me preguntaron: *"¿Cómo hago para extender mi certificación? ¿Cómo hago para estar con mi recién nacido porque no pude estar durante esos días?"*. Muchas usuarias te van a decir que quieren realizar teletrabajo; me parece que así es. Obviamente, nosotros incentivamos a que las usuarias estén con su recién nacido, pero que también vuelvan a su trabajo, porque estar el cien por ciento comprometida en su vida, encerrada con ese recién nacido, digamos que no es tan bueno por la salud de ellas.

Vuelvo a la situación de ayer: dos usuarias que me plantean el tema. ¿Qué hacemos? ¿Las certificamos? ¿Qué ponemos en el certificado? ¿Ponemos *"posoperatorio"*? ¿Está justificada esa certificación hacia el BPS? ¿Esa certificación es regular o irregular? Ahí entra la discusión entre los médicos y los técnicos respecto a qué hacemos. Es un claro ejemplo de lo que hemos planteado, y van a necesitar teletrabajo.

SEÑOR MURAD.- Mientras está embarazada y debe hacerse los controles ginecológicos, ¿cómo le afecta al embarazo estar yendo y viniendo? Me refiero a antes de dar a luz.

SEÑORA PRESIDENTA.- La pregunta de Jamil Murad refiere claramente a si es conveniente o no que una mujer gestante, que todavía no dio a luz, desde el primer día que se entera que está embarazada, pueda tener la opción de solicitar a su empleador realizar teletrabajo por el solo hecho de estar embarazada. Es decir, tener la posibilidad de atravesar los nueve meses de gestación en su casa, haciendo teletrabajo. ¿Usted opina que es contraproducente o favorable?

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Entendamos que el curso del embarazo es un proceso fisiológico. O sea, en las pacientes de bajo riesgo, que no las tenemos que certificar, lo mejor -y se los aconsejamos los ginecólogos- es que trabajen, que vayan a su trabajo. Eso es lo mejor. ¿Por qué? Porque salen, se desempeñan, realizan su parte laboral activamente, no aumentan de peso, capaz que en su casa la nutrición es inadecuada y puede generar más conflicto.

Si me preguntan qué se aconseja, respondo: "*El trabajo*". Obviamente, qué trabajo, eso ya está regulado. La ley dice que las pacientes que realicen tareas de esfuerzo que puedan implicar algún efecto que consideremos como especialistas que no son los deseados, ahí si le aconsejamos que hable. Ya está en la ley; tienen que ir a hablar con su patrón y les tiene que ofrecer un cambio en su lugar de trabajo. Eso lo hablábamos con el diputado Sebastián Sanguinetti. ¿Eso se hace? ¿Eso se lleva a cabo? No; sabemos que no se lleva a cabo. Esto lo que genera es conflicto y lleva a la certificación de esas usuarias. Pero como recomendación les decimos que vayan a trabajar; que vayan a su lugar de trabajo.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO.- Quiero redondear sobre la pregunta de las horas, que es uno de los temas que hay que aceptar, en el que se debe trabajar y profundizar.

Me queda en el tintero la pregunta del diputado Jamil Murad en cuanto a los controles que deben realizarse después del nacimiento, a los horarios de los controles, si sería pertinente o no hacer un agregado de protección, que se está tratando de hacer. ¿A qué voy con esto? El inicio de las tres horas ya está plasmado en papel y presentado en el Parlamento. Ahora estamos evaluando y discutiendo para ver, si sale la ley, con qué tiene que salir para que se apruebe. Si evoluciona como tendría que evolucionar, se transformaría en ley.

El momento adecuado para ver cuántas horas se pondría sería ahora. Al poner 3 horas, el día de mañana ya queda comprometido a 3 horas. ¿Será muy poco? ¿Da una herramienta? ¿Puede ser una herramienta dejar explícito el tema de la hora a través de un certificado médico? No sé si se ha planteado ya que el debate está hoy en el Parlamento. Ver cuál sería el esquema para el objetivo al que queremos llegar.

Gracias, presidenta.

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Me parece que no deberíamos dejar libre el horario; 10 horas, 15 horas. Me parece que ahí sí actuaríamos mal con el empleador.

En la redacción se podría incluir algo así como: "*concurrirá la embarazada a su control de embarazo y me informará el certificado del médico cuántas horas estuvo*". Se podría establecer que dos días antes le avise al empleador, por ejemplo, "*Voy al control a la hora 8 y 15; necesito una hora antes*". Pero ¿cuándo termina esa consulta? Ahí lo dejaríamos libre... "*Me traes el certificado cuando termina la consulta; el horario de finalización, y puedes llegar a tu trabajo hasta una hora después*". ¿Se entendió el concepto? Me voy del trabajo una hora antes, realizo mi control, el médico me pone, por ejemplo, "*Concurrió a la hora 8 y 15 a la consulta y se fue a la hora 9 y 30*". Desde ahí hasta que volviste a tu fuente laboral, ¿pasa una hora? De esa forma, quizás disminuiría el abuso y el conflicto con el empleador. No sé si lo aclaré; es lo otro que se podría plantear. Dejar el horario

libre, no. Me parece que tenemos que llegar a un equilibrio, y esa podría ser una eventual opción.

Como médico no me cuesta nada: agarro un papelito y hago un certificado a todas las pacientes que van, con mi firma y mi sello; le pongo horario de comienzo y fin de consulta. A mí no me debería generar ningún inconveniente hacer eso.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO.- Hoy todas las historias clínicas se manejan de manera electrónica. Tenemos tique, y salen las órdenes y demás. Al final de la consulta, ¿se podrá brindar ese tique? Cuando llegas a consulta, avisas y ya quedaste ingresado en el sistema; llegó a la hora 10 y salió a la hora 9 del trabajo. Salió de la consulta, pasó a levantar el tique a la hora 14 y tiene una hora para llegar. Tuvo una complicación en el medio; lo que la ley le da es que la hora previa y la hora siguiente de la consulta esté cubierta para llegar a trabajar. De esa manera le damos garantías a los dos, a la trabajadora embarazada y al empleador. Esta herramienta electrónica creo que la mayoría de las sociedades la utiliza, no sé si todas; en los públicos supongo que no.

SEÑOR BARBOZA DE LEÓN.- Es lo ideal, pero no lo podemos hacer. Como coordinador de una puerta de emergencia y de una policlínica de alto riesgo del Hospital Pereira Rossell, respondo que no. ¿Por qué digo que no? Porque hacer cola para buscar ese tique, con las mutualistas llenas; pasar nuevamente por admisión para que le impriman un tique, me parece engorroso. Lo más fácil es que nosotros pongamos que concurrió a la consulta, la hora de atención -que es la hora que ya tiene en su tique- y la hora de finalización, sello y firma. Ahorraríamos tique a las empresas también.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le agradecemos enormemente su presencia, su exposición y su claridad en los conceptos, y en las aclaraciones acerca de las dudas de los legisladores.

Cualquier duda lo contactaremos nuevamente.

(Se retira de sala el doctor Martín Barboza de León).

(Ingresa a sala una delegación del colectivo de profesionales activos, con declaración de no ejercicio y pasivos)

—Damos la bienvenida al colectivo de profesionales activos, con declaración de no ejercicio y pasivos. En nombre del mismo se encuentran las señoras Graciela Moreira y Adriana Peña, y el señor Pablo de Barros.

SEÑOR DE BARROS.- Muchísimas gracias por recibirnos.

Estamos acá por la preocupación que tenemos por la Caja de Profesionales, en la que ya para 2024 no habrá más recursos.

Vamos a ir directo al grano de lo que está pasando. El gran problema que tenemos son las declaraciones del señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social, que está diciendo que el Colectivo de profesionales es el que se tendría que hacerse cargo. Estamos en contra de todo esto. Entendemos que la Caja de Profesionales está dirigida por 7 directivos: 5 son electos directamente por los profesionales y 2 por el Poder Ejecutivo. Vemos que hay una responsabilidad muy grande en el Estado, al tener esos representantes que tienen voz y voto y que han dirigido absolutamente todos los rumbos de la Caja. Además de eso tienen función de contralor y de supervisión. La Caja de Profesionales todos los años tiene que hacer una auditoría que es entregada al Tribunal de Cuentas y a la Auditoría Interna de la Nación. O sea que hay suficientes controles por parte del Estado y este es partícipe de lo que está pasando. Y vemos que esa responsabilidad, a la hora de ayudar, no está. Digo esto, principalmente, por las declaraciones del ministro, que dice que esto es problema de los profesionales y somos nosotros los que nos tenemos que hacer cargo.

Por supuesto que vemos una responsabilidad enorme en el tema de la obligatoriedad. Nosotros como profesionales somos obligados por parte del Estado a pagar a la Caja de Profesionales y no tenemos derecho a elegir. Tenemos que pagar. Esa Caja tiene un sistema de fictos totalmente injusto, de una inequidad terrible. Por ejemplo, paga lo mismo un anestesista que un nutricionista. Incluyeron muchas profesiones nuevas, como a los profesores de educación física, etcétera, que no pueden pagar. Esa Caja está hecha para la élite profesional de otra época del Uruguay, que no es la actual. Hoy tenemos récord de profesionales y cierta cantidad de población, por lo que el trabajo está reducido. Esto hace que los ingresos de los profesionales sean de clase media; ya no existe más esa élite. Sin embargo, esa Caja nunca fue modificada y se están pagando fictos de otra época, que no se pueden pagar hoy. ¿Qué es lo que está pasando? Basta mirar la gráfica de la Caja de Profesionales: más del 70% de los profesionales está en las categorías más bajas. Eso nos está diciendo que no podemos pagar más, que ya pagamos bastante.

Entre las propuestas que se están manejando está la de que los activos tengamos que pagar más. También le quieren poner a los pasivos un impuesto del 7%. Nos parece totalmente injusto que se estén cambiando las reglas de juego, más cuando el Estado es responsable absoluto de todo lo que está pasando en la Caja de Profesionales.

Tenemos propuestas que se las vamos a entregar por escrito para poder solucionar esta situación, pero es evidente que sin la ayuda del Estado va a ser muy difícil que la Caja se pueda sustentar. Cuando hablamos de educación nos jactamos de que hay que invertir más recursos, pero gran parte del objetivo de la educación es que podamos insertarnos en un medio laboral; esa es la función principal. Pasamos por una universidad, obtenemos nuestro título y cuando queremos insertarnos en un medio laboral nos cobran algo que no se puede pagar y terminamos declarando el no ejercicio. Lo que vemos es una vulneración total de los derechos humanos con la anuencia del Estado, que es lo más triste. ¿Por qué? Porque a una persona que no puede pagar la Caja se le está prohibiendo trabajar, se la está dejando afuera del sistema. Se le está prohibiendo trabajar y se le está sacando el derecho a tener seguridad social, dos aspectos fundamentales

Entonces, tenemos que cambiar el sistema de la Caja, para que sea más justo y dar la opción a las personas que hoy se tienen que declarar en no ejercicio de que puedan participar. Esa Caja tiene que ser más atractiva. Una de las propuestas que tenemos es cambiar el sistema de fictos, para que sea más acorde a lo que cada uno gana y complementarlo con los ingresos reales de la persona. El que quiera pagar por ingresos reales tiene que poder hacerlo, porque es lo justo. No puede ser que una persona tenga que pagar \$ 8.500 a la Caja de Profesionales y, si no puede, tenga que dejar de ejercer la profesión que estudió. Nos jactamos de la educación, pero cuando tenemos que insertar a los profesionales en la sociedad no lo hacemos.

SEÑORA PEÑA.- Vengo en representación de los declarados en no ejercicio, por todo lo que decía Pablo. En mi caso, estoy desempleada. Luego de la pandemia, en la que me pasaron a categoría 2, me costó bastante volver y me fue imposible pagar. La Caja de Profesionales no nos da ninguna posibilidad para reinsertarnos en el trabajo.

También hay un desconocimiento de los 90.000 profesionales que declararon el no ejercicio; si bien algunos trabajan como dependientes -capaz que ni siquiera están ejerciendo su profesión-, también hay muchos desempleados o a los que les cuesta insertarse laboralmente en cualquier lugar porque estamos sobrecalificados para eso.

Quería poner de manifiesto la inequidad en la que nos encontramos varios ante la Caja de Profesionales y no nos da ninguna solución.

SEÑORA MOREIRA.- Voy a hablar en nombre de los cincuentones, porque se nos cambian las reglas de juego para jubilarnos cuando estamos llegando a la meta. Estamos dispuestos a que se eleve la edad a los 65 años, pero que sea de forma gradual, en una transición más lenta como se piensa hacer en el BPS, respetando los derechos adquiridos. Esto implica que no se toque a la gente que tiene 55 años, en cuanto a la edad y al cálculo del monto jubilatorio. Hasta ahora se tenía en cuenta el monto de los 3 últimos años, pero lo quieren pasar a 6, 9 o 15, dependiendo de la edad. Nosotros decimos que a los mayores de 55 años no se los toque en la edad ni en el cálculo del monto jubilatorio. Y a los menores, que el cambio sea progresivo: el que tiene 54 pasaría a trabajar un año más, hasta los 61; el que tiene 53, dos años más, o sea hasta los 62. Que se haga una transición lenta.

También proponemos, como dijo el presidente -se supone que se refería a la ciudadanía en general, aunque tal vez estaba pensando en el BPS-, la posibilidad de jubilarnos y el que quiera que pueda seguir trabajando, volviendo a aportar. En el caso nuestro podría ser en una categoría mínima y lo que aportaríamos no se reembolsaría; quedaría en la Caja, para ayudarla, como hacen hoy los maestros y profesores. Fue una idea del Presidente en su momento que la gente se pudiera jubilar a los 60 años y, el que quiera seguir trabajando, que vuelva a aportar.

SEÑOR REPRESENTANTE OTERO AGÜERO.- Damos la bienvenida a la delegación.

Voy a hacer tres preguntas para ayudarlos a que se puedan explicar más. Voy a comenzar por lo último que expresaba la señora Graciela. Ese planteo de cambio en la edad jubilatoria ¿se hizo desde el Poder Ejecutivo?

Cuando hablamos del déficit que tiene la Caja, ¿está cuantificado? ¿Se sabe cuánto es? ¿Hoy pone dinero el Poder Ejecutivo? Eso es una cuestión central.

Con respecto a quienes no están trabajando, ¿tienen deuda aquellos que dejaron de trabajar y se declararon en no ejercicio? ¿Hay deudas que tengan que sanear? Eso también es importante. Tengo entendido que hay una cantidad importante de deudas.

SEÑOR REPRESENTANTE JISDONIAN.- Muchas gracias por la comparecencia de los invitados.

Claramente, compartimos mucho de lo que se planteó porque también nos tocó afrontar el pago de la Caja recién recibidos, lo que genera un estrés particular, porque al no tener ingresos, aportar algo fijo todos los meses es complicado. Esperemos que de todo esto pueda salir una solución definitiva y que sea más acercada a la realidad actual, que es la que tiene la mayoría de los profesionales cuando ejercen libremente la profesión.

Hablando más de lo macro, sabemos los problemas que tiene la Caja de Profesionales, que también los tiene el BPS. Es un debate muy importante que tiene que dar el Uruguay en relación a esto, como sociedad y más allá de banderas políticas. Lo que sucede con la Caja de Profesionales no es de ahora; viene de muchísimos años y la intención siempre fue tratar de buscar una solución, no solo para los profesionales sino en general, para tener un sistema de jubilación distinto. Capaz que se podría trabajar *part time*, como se hizo en el caso de los seguros de paro parcial, que generaban la posibilidad de seguir trabajando. Existe actualmente una jubilación parcial con determinadas características. Me consta porque conozco gente que lo ha hecho, es decir, que cobra la mitad de la jubilación y puede trabajar. O sea, trabaja 4 horas por día y la otra parte se la paga BPS. Capaz que ganan menos pero pueden seguir trabajando algunas horas.

Estamos en la tercera década del siglo XXI y tenemos que darnos cuenta de que el mundo se ha achicado mucho y que otros países ya han pasado por esto y han

encontrado distintas soluciones. Tenemos que trabajar con una honestidad intelectual fundamental, sin necesidad de pasar facturas ni intentar sacar rédito político, porque acá le va la vida a los trabajadores que aportaron, y a los que hoy están trabajando y no pueden pagar. Desde ese lugar, los canales deben estar abiertos. Sabemos que existe una comisión que ha estado trabajando. Tampoco hay un informe final; solo trascendidos. No hay un primer diagnóstico para analizar; es importante que eso esté sobre la mesa para poder ver cuál es la realidad y por dónde se puede avanzar. Está claro que la Caja de Profesionales está ideada para otro momento; creo que el BPS también, porque la medicina ha avanzado y no son lo mismo los 60 años de ahora que los de hace cien años. En esa línea hay que trabajar el tema a conciencia, tratando de buscar una solución viable para todos, que genere el menor perjuicio posible para los trabajadores.

SEÑOR REPRESENTANTE SODANO.- Quiero dar la bienvenida a la delegación.

Como bien expresaba el diputado Jisdonian, la preocupación está. Si solo hay recursos hasta 2024, el sistema ya fracasó, por lo que hay que encontrar una solución. Todos vamos a esperar la evaluación de la comisión, pero si se confirma que en 2024 detona es porque la piedra está llegando al final del rascacielos del que se cayó. Se está dando contra el piso.

Hay algo que me genera discrepancia -habrá que ver el estudio de la comisión-, y es ese 7% que se le quiere cargar a los pasivos. Son personas que aportaron toda su vida y van a tener que seguir aportando después. No me parece justo; como tampoco me parece justo el IASS ni la franja del IRPF que va de 14 a 24 BPC, que abarca a los trabajadores que apenas pueden sustentar una familia, que son los que ganan entre \$ 35.000 y \$ 70.000. Son los que más carga impositiva tienen. Siempre el que más trabaja es el que más paga. Esa es la realidad que yo leo. Esa es la lectura que hago del tema. Reitero que discrepo totalmente con ese 7% más.

Me parece que de 7 directivos, 2 son del Poder Ejecutivo, los otros 5 no. Sé que vienen con ordenanzas del Poder Ejecutivo, pero 2 de 7 no son mayoría. Por lo tanto, me gustaría saber si se rigen o no por mayorías.

Sabemos que estamos en una situación de reforma social completa porque hoy tenemos la caja profesional que no aguanta dos años; también sabemos que el BPS no aguanta diez. Estamos yendo al famoso cuento de la muerte y la agonía. Estamos yendo directamente al cajón en todo sentido con la parte social, desgraciadamente; tenemos que reformularla.

Hoy estábamos analizando otro proyecto que tiene que ver con la natalidad y, en un informe que me hicieron sobre el tema de la caja, precisamos un 2.2 de natalidad y tenemos el 1.3. Tenemos más muertos que nacidos al año. Toda la demografía que estudiemos va en decadencia de la sustentabilidad de los uruguayos en el día de mañana después de trabajar toda la vida como esclavos. Vamos a tener que seguir pagando o no jubilarnos, o se terminan las cajas. ¿Cuál es final de esto?

Me queda la duda de cómo se rigen en el directorio para que dos del Ejecutivo sean los que quiebran la balanza para el otro lado; sé que no son la mayoría. Por eso quiero saber.

Coincido con ustedes que ese 7% para las personas que se jubilan no tiene que estar; ni eso, ni el IASS ni ninguna otra carga impositiva a un jubilado después de haber pagado toda la vida. Lo que pagamos todos los uruguayos -más o menos- es el 50%. Por ejemplo, alguien que trabaja y que percibe un salario de \$ 70.000 u \$ 80.000 paga un 30% o un 33% de carga impositiva entre el FONASA, el IRPF, etcétera, pero también paga el IVA de todo lo que consume, sin desglosar. El consumidor paga IVA de todo.

Entonces, paga un 23% más de IVA, o un 21%. Si sumamos todo, el 50% se va en impuestos y con el otro 50% come.

SEÑOR DE BARROS.- Quiero aclarar sobre las medidas que se están estudiando. Una de ellas es llevar la edad de jubilación a los 65 años. La otra refiere al cálculo jubilatorio. Nosotros hoy nos jubilamos con el promedio de los últimos 3 años y lo quieren llevar a los últimos 15 años, cambiando las reglas de juego de un momento para el otro. Perderían bastante las futuras pasividades.

Por otro lado, quieren bajar las tasas de reemplazo -hoy está en el 50%- al 45%. También quieren bajar la pasividad, el 7%, y quieren aumentar a los activos, aunque todavía no está claro el porcentaje. El señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social habló de subir la tasa al 22,5%, pero la Caja propone un 18%. Todavía no está claro cuánto se va a subir.

Debemos aclarar que lo que vamos a perder los activos de nuestras futuras jubilaciones va a ser superior al 22%. ¡22% de nuestras futuras jubilaciones! Más arriba de lo que van a sacar a los pasivos. A todo esto tenemos que sumar el promedio de los últimos años, la baja de la tasa de reemplazo y lo que vamos a pagar de más. Por ejemplo, si una persona paga una categoría número 10, debe llegar a los 65 años para jubilarse y tener 30 años de trabajo. En esa categoría, la persona tiene que aportar US\$ 35.000 si sumamos todos los aportes año tras año. ¿Sabe cuánto le devuelven? 0,5% por año. Es un 2,5% como máximo, y por cada año de más que tenga aportado, usted va a recibir un 0,5% más. ¿Sabe lo que eso quiere decir? Que usted aporta durante 5 años US\$ 35.000 y que le van a pagar US\$ 400 por año. Con una estimación de vida después de los 65 años de 15 años -el promedio es 20 años después de los 60-, usted va a recibir US\$ 6.000, pero aportó US\$ 35.000. Realmente, eso es una estafa. Eso es lo que quieren hacer en la caja profesional. Además, hay pérdidas por encima del 22% de nuestras futuras jubilaciones.

No se olviden que hoy pagamos el 16,5%, pero nosotros no tenemos incluido el FONASA. Si sumamos el FONASA -como mínimo, estamos pagando más de \$ 3.500-, estaríamos por encima del 20% de lo que nosotros aportamos, a diferencia de un trabajador dependiente que paga el 15% y tiene FONASA, y el 7% que obviamente paga el patrón. Nosotros, como aporte patronal, tenemos los timbres, que son nuestros aportes por nuestros servicios. Cuando realizamos un trabajo, nos pagan los timbres, que constituyen un aporte por nuestro servicio. No es ningún subsidio del Estado.

Con respecto a la otra pregunta, al día de hoy no tenemos ningún tipo de ayuda económica del Estado. Sin embargo, dirigieron la Caja, la controlan. Tienen funciones de contralor, de supervisión. Reitero: miran todas las auditorías. Es más, cada año entregan al Poder Ejecutivo el presupuesto, que tiene la opción de aprobarlo o de rechazarlo. Tienen el absoluto control.

Con relación a la otra pregunta, hay un artículo 42 que nosotros también incluimos en el material que les vamos a dejar. Pretendemos que este artículo sea modificado por lo siguiente. Un profesional que recién empieza a trabajar y que no tiene clientela, debe hacer propaganda. La Caja, por el solo hecho de hacer propaganda, te cobra; no la podés evitar. Hay un artículo que habla de eso. Se entiende que solo por el hecho de hacer propaganda o por estar en servicio tenés que pagar la Caja. Creemos que ese artículo debe ser modificado a modo de ayuda para que las personas puedan insertarse en el medio laboral. Si queremos generar fuentes de empleo, esta es la manera. Una de nuestras propuestas es hacer más atractiva la Caja de manera que puedan ingresar muchísimos más profesionales al mercado laboral, y no correrlos. Lo que están haciendo es corriéndolos.

Una de las cosas que me pregunto, es ¿alguien piensa en su sano juicio que nosotros vamos a seguir aportando dinero a un pozo negro? Hoy no tenemos confianza ninguna en la Caja profesional porque no hay transparencia de ningún tipo. Ya habrán visto por todos lados lo que son los sueldos, lo que es la estructura de la Caja, todo lo que es el despilfarro de la plata que hay allí dentro, y el Poder Ejecutivo es el que aprueba los presupuestos.

Hay una cosa que llama muchísimo la atención -esto se votó en 2008- : el cargo vacante. Por ejemplo, cuando hay un cargo vacante por un año e ingresa a trabajar un funcionario de la Caja, se le paga. Digo esto para que se den cuenta de los despilfarros que hay allí dentro. Por eso, una de las cosas que pedimos es que se haga una auditoría. Se lo pedimos absolutamente a todos porque nadie confía en la Caja.

A nosotros se nos pide que pongamos nuestro dinero ahí, pero el Estado -el que nos obliga a entrar ahí dentro, el que tiene los directores- nos da la espalda. Si no podés pagar la Caja perdés tu derecho a poder trabajar y a tener una seguridad social. Estás perdiendo derechos humanos. Si la podés pagar y la Caja entra en crisis -como sucede hoy-, el Estado te da la espalda, y te dice: *"Arréglense ustedes, muchachos, porque este problema es de ustedes"*. Me parece que esa no es la manera en que un Estado responda, y más -todavía- cuando tiene la participación que tiene y nos obliga. Si el Estado me hubiese dicho: *"Miren, ustedes pueden ingresar al BPS o pueden pagar la caja profesional. Ustedes elijan lo que quieran"*, en tal caso, tendría el derecho a elegir. Si voy a una caja privada y mañana pasa lo que sucede hoy, bueno, me embromé. Pero no es lo que está pasando hoy. Nosotros tenemos la obligatoriedad de entrar a esa caja dada por el Estado.

En cuanto a la otra pregunta, no son mayoría, pero terminan votando en mayoría porque hacen alianzas. Entonces, terminan siempre votando 4 a 3 y nada sale por los 2 votos del Ejecutivo. Eso habría que cambiarlo. Si el Estado -como dice el señor ministro- no es responsable y nosotros debemos hacernos cargo de la caja, ¿cómo vamos a hacernos cargo? ¿Siempre a costas del profesional y sacándonos derechos?

Las medidas que quieren implementar tienen una sustentabilidad de entre 4 o 5 años. ¿Después vamos a volver a que nos sigan sacando? Luego, por otro lado, ¿salimos en la televisión diciendo que hay que invertir en la educación porque ese es el camino? La verdad es que no se entiende.

Nosotros tenemos una preocupación enorme porque si el Estado nos da la espalda -eso es lo que está haciendo hoy-, estamos dispuestos a dejar de aportar. Eso debe quedar bien claro. Nosotros no vamos a seguir poniendo nuestros ahorros, nuestro dinero y nuestro sacrificio en una Caja que está fundida. Se comieron todas las reservas. Esa Caja no tiene ningún tipo de reservas; no tiene nada. ¡Se las comieron! Y el Estado estaba ahí dentro.

SEÑORA MOREIRA.- En cuanto a los dos representantes del Estado, la función es hacer llegar al Presidente -o a quien corresponda- cómo está la Caja. Nosotros nunca fuimos informados de la situación de la Caja; nos enteramos hace poco. Entonces, ahí tiene responsabilidad el Estado a través de esos 2 miembros por no haber informado. Si se informó en su momento, a nosotros no nos dijeron nunca cómo venía la cosa.

Yo he recibido palabras directas, diciendo: *"La responsabilidad es de ustedes. La Caja es de ustedes"*. ¡No! Es una caja paraestatal con representantes del Estado. Como dije a la persona con la que hablé, yo no puedo ir a controlar la Caja. Es como que me pidan que vaya a controlar al presidente en su despacho para saber qué está haciendo. No nos pueden echar la culpa, como se ha hecho, en conversaciones personales. Es responsabilidad del Estado.

SEÑOR DE BARROS.- Obviamente, el Estado es absolutamente responsable. De todos modos, no compartimos las declaraciones públicas que han hecho tanto el señor Presidente como el señor ministro en el sentido de que no es justo que la ciudadanía pague la caja profesional. Nosotros somos parte de la ciudadanía. No queremos generar ningún conflicto con la ciudadanía. No nos gusta que nos acusen que generamos un enfrentamiento, porque no es la idea. Nosotros somos parte de la ciudadanía y una parte imprescindible de ella. Jamás pueden pensar que la ciudadanía puede existir sin que haya un médico, un abogado, un contador o cualquier otro profesional. Si no, la rueda directamente no giraría. Somos una parte muy importante de la sociedad, y nos sentimos parte de ella.

Así como nosotros ayudamos a través de nuestros impuestos a financiar la Caja que muy merecidamente tiene el resto de la ciudadanía, también hoy necesitamos que el Estado nos ayude para financiar nuestra caja.

En cuanto al déficit de la caja profesional, al día de hoy asciende a los US\$ 45.000.000 anuales; solamente US\$ 45.000.000.

Nosotros necesitamos la ayuda financiera del Estado. No estamos dispuestos a que nos sigan sacando dinero. Debo aclarar que si la Caja tiene que pasar a ser estatal, no tenemos ningún inconveniente. Acá hay que salvar los derechos adquiridos tanto de los activos como de los pasivos y de los pensionistas; eso es lo importante. No hay que salvar una institución que por sí sola demostró ser totalmente inviable. Eso quiero aclararlo porque si el Estado está dispuesto a ayudar -siendo la caja estatal-, no tenemos absolutamente ningún problema que así sea.

Cuando se habla de que las cosas mueven o no la aguja, debo aclarar que US\$ 15.500.000 es lo que sale mantener la Caja: el déficit es US\$ 45.000.000.

SEÑOR REPRESENTANTE OTERO AGÜERO.- Había preguntado por los que están en tu situación, si se sabe cuántos son los que no están ejerciendo. También quiero saber cómo se hacen los controles cuando no se ejerce, si es anual o cada 2 años. Es interesante que esos datos queden también en la versión taquigráfica.

También quiero conocer si hay deudores, lógicamente, y si saben cuántos son.

SEÑOR DE BARROS.- En cuanto a los deudores se habla de US\$ 1.000.000.000. Una de nuestras propuestas es que haya un cambio en el código tributario para que la gente pueda pagar.

SEÑORA PEÑA.- Con relación a si hay un control sobre los que no ejercen o los que no tienen trabajo, no hay un estudio al respecto. Nosotros hablamos con la CESS, en 2020, y no tenían ni idea que había personas que no podían pagar. Deben saber que se quiere aumentar los activos sin tomar en cuenta los no ejercicio -quizás no tienen idea que existen-, que no pueden trabajar y a quienes no se les da una oportunidad para hacerlo. En mi caso -soy nutricionista-, si trabajamos en un hospital, los laudos son muy bajos; están entre \$ 20.000 y \$ 30.000. Nosotros queremos trabajar un poco más, pero si tenemos que pagar la Caja por un monto que no percibimos -ahora se quiere aumentar-, se aumenta mucho más la brecha. Eso no se está tomando en cuenta. No hay estudios en relación a eso, pero deberían hacerse. Sucede que no conocen que hay una población que no puede trabajar.

SEÑOR DE BARROS.- Por último, quiero decir que el sistema de solidaridad intergeneracional funcionó en su momento porque había muchos activos y pocos pasivos.

También concuerdo con lo dicho en cuanto a que cada vez vivimos más -por suerte- y que la natalidad es menor.

Con respecto a los profesionales no pasa eso en el sentido de la natalidad porque tenemos récord de profesionales. Por un lado, el récord te trae que cada vez más los ingresos de todos sean menores pero, por otro, te da la opción de que haya más gente pagando. El tema es que a esa gente la estamos corriendo.

En tal sentido, una de nuestras propuestas es complementar ese sistema de solidaridad intergeneracional. Obviamente, ese sistema ya tiene una tasa de agotamiento. Por lo tanto, una de las propuestas refiere a tratar de fomentar el ahorro voluntario de las personas de modo de complementar todo esto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos su presencia y seguiremos atentos a las soluciones aportadas ya sea desde el Poder Ejecutivo como desde la directiva de la caja profesional.

(Se retira de sala la delegación del colectivo de profesionales activos, con declaración de no ejercicio y pasivos)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—La Comisión ha decidido enviar la versión taquigráfica sobre este tema al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Banco de Previsión Social, al Ministerio de Economía y Finanzas y a las autoridades de la Caja de Profesionales.

En cuanto a la Carpeta N° 2379/022, esta Comisión ha decidido enviar el proyecto de ley, a fin de que den su opinión, al Instituto de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al PIT- CNT y a las cámaras empresariales.

En la sesión del miércoles 3 de agosto recibiremos a la Comisión Nacional Honoraria de Protección al Trabajo Sexual. Además, para ese día cada diputado traerá su postura acerca de los proyectos de ley que tenemos a estudio: el del derecho a ausentarse del trabajo para asistir a los controles de embarazo, que figura en la Carpeta N° 2365, y el del teletrabajo como herramienta de apoyo para la protección de los primeros mil días de vida, que figura en la Carpeta N° 2149.

El miércoles 10 de agosto recibiremos al Ministerio del Interior por el proyecto de ley sobre el trabajo sexual.

Hemos decidido que también ese día vamos a votar los proyectos de ley antes mencionados.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

≠