



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1415 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

**PRE COMISIÓN DE USUARIOS DE SALUD PÚBLICA
DE ASSE DE CHUY**

**ASOCIACIÓN COMUNIDAD HEPATITIS "C" DEL URUGUAY
(ACHCU)**

**ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DEL URUGUAY
(ADU)**

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de junio de 2023
(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Milton Corbo, Vicepresidente.

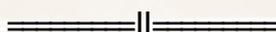
Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Silvana Pérez Bonavita Nibia Reisch, y señor Representante Fernando Cáceres.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Invitados: Por plataforma remota, Pre Comisión de Usuarios de Salud Pública del Chuy, señoras María de los Angeles Méndez y María José Alonso.
Por la Asociación Comunidad Hepatitis "C" del Uruguay (ACHCU), Jorge Adan Torres, Jorge Fernández, Victoria Izquierdo y Norma Fernández.
Por la Asociación de Diabéticos del Uruguay (ADU), Federico Viglione, Coordinador Administrativo; doctor Oscar Quiñones, Vocal, Javier González, Gerente General y Química Farmacéutica, Magela Cladera, del Comité de Evaluación de Alimentos.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



SEÑOR PRESIDENTE (Milton Corbo).- Habiendo número, está abierta la reunión.

SOLICITUD DE AUDIENCIA

"LA COMUNIDAD CELÍACA URUGUAY. Solicitan audiencia, para implementar un programa nacional de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad celíaca. (Asunto N° 159257).

EL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU). Solicitan audiencia de carácter urgente, por la situación de conflicto de los imagenólogos del Hospital Español. (Asunto N° 159267).

LA ASOCIACIÓN URUGUAYA DE AGENCIAS DE PUBLICIDAD (AUDAP). Solicita audiencia por proyecto de hábitos saludables en la alimentación. (Asunto N° 159268).

NOTA

OFICIO DE SECRETARÍA DE LA CÁMARA N° 1611. Rectificación de trámite, proyecto de ley "INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SIMULACIÓN CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. C/2146/21, se destina a la Comisión de Educación y Cultura. (Asunto N° 159266)".

La Comisión da la bienvenida a una delegación de la Precomisión de Usuarios de Salud Pública del Chuy, integrada por las señoras María de los Ángeles Méndez y María José Alonso.

SEÑORA MÉNDEZ (María de los Ángeles).- Voy a hacer una breve introducción y después mi compañera dará lectura a una nota.

En el centro auxiliar del Chuy tenemos múltiples problemas. La Comisión está funcionando hace aproximadamente un año. Durante ese tiempo hemos hecho llegar varias cartas a la Dirección pidiendo una reunión con el equipo de gestión. Por escrito no nos han contestado ninguna; lo han hecho vía Whatsapp o personalmente.

La señora directora del equipo de gestión personalmente me dijo que no se podía reunir con nosotros por orden expresa de la doctora Laura Ayul.

SEÑORA ALONSO (María José).- Voy a pasar a comentar algunas carencias que estamos viviendo en el hospital del Chuy.

Los funcionarios no informan a los usuarios; se cuenta con gran cantidad de usuarios desinformados de sus beneficios y desactualizados en lo que tiene que ver con el uso de las plataformas virtuales a través de las cuales se puede acceder a mucha información. Durante la pandemia la tecnología evolucionó mucho, pero hay mucha gente que no evolucionó con ella. El usuario pierde consultas por no conocer los recursos que existen para acceder a las mismas. En muchas ocasiones, las personas solicitan los pasajes -hay dos pasajes por turno y por agencia de transporte- porque no saben que tienen otros medios para poder acceder a los mismos. Estamos perdiendo consultas. Los

médicos van y se encuentran con que la mitad de los pacientes no asistieron, pero en realidad es por falta de información. Son fechas y tiempo que se pierde. La persona también atrasa su tratamiento. Yo perdí muchas oportunidades por desinformación hasta que me enteré de que se podía acceder a los pasajes. Muchas veces acusan a los usuarios de que son informales y de que no acuden a las consultas. En realidad, no es que sean informales, sino que no tienen información, que es diferente.

Como comentaba María de los Ángeles, la directora del centro del Chuy, en varias oportunidades, manifestó no contar con autorización para reunirse con la precomisión de usuarios. El hecho de que no tengamos un diálogo directo, que no podamos intercambiar y trabajar en conjunto para contribuir, torna la situación más difícil. En realidad, lo que se quiere es ayudar en beneficio de todos: de los usuarios, de los funcionarios, para que puedan trabajar más cómodos, y de los médicos para que no vayan a dar consultas con salas vacías porque los pacientes no se presentan muchas veces por falta de información.

En una entrevista pública, se manifestó que nuestro centro contaba con una capacidad para ocho mil usuarios y que se encontraban registradas veinte mil personas. Lo manifestó Richero. ¿Cómo hacemos para atender a veinte mil personas con recursos para ocho mil? Vivimos una situación más compleja en frontera porque se atienden de ambos lados. En pandemia, mucha gente emigró de las mutualistas privadas hacia la salud pública. Tenemos carencias importantísimas a atender.

Tampoco se cuenta con pediatra de retén en emergencia. Hace unos días hubo un episodio con una bebé de un mes que durante cuatro días los padres la estuvieron llevando a la emergencia. Terminó internada en cuidados intensivos del Pereira Rossell porque no se tomaron en tiempo y forma otras medidas. No puede ser que cuatro días seguidos vaya un paciente a emergencia y no sea visto por un pediatra. Lamentablemente, en esta época, los que más acuden a emergencia son los niños.

También nos parece importante contar con la identificación de los funcionarios. Muchas veces pasamos por situaciones y no sabemos por qué funcionarios estamos siendo tratados de buena o de mala manera. Creemos importante saber a quién agradecer o, en caso de tener que hacer algún llamado de atención, quién fue y no tener que describirlo solamente.

Lo otro que viví en persona es que no existe un hilo conductor entre especialistas. Los especialistas atienden por la patología que a ellos les concierne y no les interesan las demás patologías. En su momento, yo fui mal medicada porque la médica no vio mi historia y no confirmó que yo no podía tomar esa medicación. A consecuencia de eso, se me despertaron otras patologías. Hoy vemos a muchos usuarios que salen con bolsas de medicamentos de farmacia porque muchas veces están tomando medicación debido a síntomas de la mala medicación que ya les dieron. Reitero: no hay un hilo conductor y no se fijan si la medicación que recetan altera otra área del cuerpo. Hoy tenemos y podemos acceder a la historia virtual, pero si no usamos las herramientas que tenemos, no avanzamos. Hay un montón de recursos y estamos agradecidos por eso, pero se le está dando un mal uso.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Buenas tardes. Es un gusto escucharlas.

Nosotros habíamos recibido una nota de la precomisión de Usuarios del Chuy con varias firmas en marzo de este año. En ese entonces, estuvieron presentes aquí usuarios de Durazno y de Canelones.

En aquella oportunidad, ustedes plantearon un retraso en la medicación y dificultades para acceder al número para especialidades. Nos dijeron que se formaban filas a la intemperie desde las dos de la mañana cuando era la apertura de la agenda.

Hablaron también de las dificultades del traslado en ómnibus.

En aquel momento, no se podían realizar mamografías en el Chuy. Lo más cerca era Rocha, que prácticamente estaba saturado.

Había una demora de hasta un año para la coordinación con el Hospital de Ojos y no se estaban realizando pesquisas en la zona.

Hablaron también de lo que mencionaron ahora respecto de la empatía del personal para con los usuarios, lo que permitía resolver otras situaciones. Incluso, hablaron del miedo de los usuarios a hacer algunos planteos.

De estas situaciones, ¿algo ha cambiado?

SEÑORA ALONSO (María José).- Nada; en lugar de ir a sacar número a las dos de la mañana -que también se hace, a las tres o a las cuatro de la mañana-, nos pusieron un cartel que dice que lo tenemos que hacer por wasap, a partir de las 8 y 30. Eso es lo que pusieron, pero los usuarios que tienen analfabetismo en informática, ¿cómo hacen para llegar? Tengo versiones de usuarios que han enviado un wasap a las 8 y 30 de la mañana, y cinco minutos más tarde le contestan: "No hay lugar". Acá la frase "No hay" es más importante que saludar y decir buen día.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Cómo está la medicación y la coordinación con el Hospital de Ojos?

SEÑORA ALONSO (María José).- La coordinación con el Hospital de Ojos, según tengo entendido, sigue igual. Yo me estoy basando en lo que me dicen los usuarios; es todo lo que escucho cuando voy al hospital y cuando el usuario está enojado porque no le coordinan, porque cada vez ve menos o porque tiene un glaucoma y las gotas no están. A mí me molesta mucho cuando voy a la farmacia y escucho: "Vino, pero ya lo dimos". Esa respuesta se pudo aclarar un poco con lo que dijo la señora directora a un medio de prensa cuando expresa que le envían el rubro para ocho mil y está atendiendo a veinte mil personas. Somos veinte mil personas. ¡Pida los rubros! ¿Necesita que la precomisión de usuarios la apoye con firmas? Ábranos la puerta. Está en un búnker la señora, supuestamente, porque la doctora Ayul no le permite reunirse con la Comisión. Lo que yo le confirmo es que yo intenté hablar con Ayul y que fue muy brusca en su respuesta. Me dijo: "Yo no acostumbro a reunirme ni con Comisiones ni con usuarios". Se dio media vuelta y me dejó hablando.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Por último, quisiera saber si se han comunicado o han tenido algún tipo de intercambio con la Dirección Departamental de Salud. Lo pregunto porque la Dirección Departamental de Salud es como la ministra en el territorio; es la autoridad máxima en cada uno de los departamentos. El Ministerio es el que dirige la política pública de salud y debe controlar tanto a ASSE como a los privados. Reitero, ¿han tenido algún tipo de contacto con la Dirección Departamental de Salud? ¿Le han enviado alguna nota, intentado comunicarse para transmitir todas estas dificultades?

SEÑORA MÉNDEZ (María de los Ángeles).- El doctor Pintado, que es el director de salud Regional Este, estuvo una vez con nosotros y tomó nota de lo que le estábamos diciendo. La señora Richero me dijo que eso, supuestamente, se lo había entregado a ella, y que quería que entrara a su escritorio a leérselo porque no le entendía la letra. La resolución que tomó el doctor Pintado y la representante nacional de los usuarios -que en ese momento estábamos en la reunión- fue que todo se hiciera por denuncia. Lo que

hemos percibido con los otros usuarios, con los pares nuestros es que tienen miedo a la represalia por eso no firman denuncias. Lo hacen por Facebook.

En ese sentido, queríamos preguntarles si todas esas capturas de pantalla que logramos tener por Facebook de la gente que dice fui al hospital, me pasó esto, me pasó lo otro, puede ser un documento válido para hacérselo llegar a ustedes.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Tomamos nota y estamos siguiendo todos estos episodios que ustedes nos relatan, de los cuales ya estábamos en conocimiento, pero quisiera hacerles una pregunta concreta.

El Uruguay cuenta con dos instrumentos muy importantes, precisamente, para poder trabajar en forma conjunta. Uno de ellos son las Juntas Departamentales de Salud, integradas por usuarios, por trabajadores, por prestadores públicos y privados, y quien normalmente la dirige o preside es el director de salud del departamento. Ese es un ámbito muy importante que he visto que a lo largo de estos últimos dos o tres años, prácticamente, no está funcionando en muchos lados del país. El otro instrumento con el que contamos son los Consejos Consultivos y Asesores de cada una de las instituciones, tanto públicas como privadas, donde los temas puntuales, concretos de cada institución, pueden solucionarse o se buscan vías de entendimiento entre los trabajadores, los usuarios y las autoridades de las instituciones.

Entonces, quisiera saber si el Consejo Consultivo se ha puesto en marcha, si ha funcionado y también la Junta Departamental de Salud, que es el órgano superior departamental, que está más para las políticas públicas en salud y no tanto por los temas puntuales asistenciales, que son propiamente de ASSE o de la institución privada.

SEÑORA MÉNDEZ (María de los Ángeles).- Yo le voy a contestar su pregunta con una pregunta.

¿Cómo quiere usted que lleguemos a tener una simple tripartita si la señora directora está encerrada en su escritorio y no nos abre la puerta, no nos recibe?

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer algún comentario.

Cuando recibimos la documentación con los planteos a los que hizo referencia la señora diputada Etcheverry, me comuniqué con la Dirección del Hospital del Chuy.

En función de la pregunta que hacía el señor diputado Gallo, quiero señalar que no se había constituido el Consejo Consultivo -que comparto que es un excelente instrumento para resolver situaciones de este tipo y puntuales como esta-, y se nos dijo por parte de la Dirección que estaban esperando el listado de personas que iban a integrarlo y, luego, se haría la elección. Hay una instancia formal de constitución que implica revisar si son usuarios y otras razones para lograr la conformación del Consejo Consultivo que, como dije, es algo muy importante.

Según nuestra experiencia en la salud y en la dirección de instituciones, le sugerimos a la directora que actuara rápidamente en la constitución de ese Consejo Consultivo. Se nos dijo que se estaba esperando algo que se necesitaba por parte de la comisión de usuarios, y que todavía no se le había acercado.

Quisiera saber si eso es así y en qué etapa está realmente la constitución de ese Consejo Consultivo.

SEÑORA MÉNDEZ (María de los Ángeles).- Estamos esperando la llamada de la directora, la comunicación. Supuestamente, tendríamos que haber puesto una fecha de elecciones, que habíamos dicho que sería en mayo, pero como no tenemos diálogo con el hospital, esto es una conversación entre sordos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo tengo una versión distinta, pero no hay problema. Como rochense y vinculado a la salud, voy a tener la tarea de mediar en esta situación.

La señora diputada Nibia Reisch me pregunta si los nombres que tenían que llevar los llevaron en su momento.

SEÑORA MÉNDEZ (María de los Ángeles).- No. La directora nos dijo que nos iba a llamar para que le diéramos la lista de los nombres. Nunca llamó.

Si cualquier usuario le golpea la puerta, ella se reúne con un usuario. Lo que sucede es que no se quiere reunir con la precomisión de usuarios. Dice que tiene orden de su superior inmediata, que es la doctora Laura Ayul, de que no se puede reunir con una precomisión de usuarios ni del centro ni fuera del centro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo me comprometo personalmente a hacer esa mediación para que se aceleren los procesos, a efectos de que se constituya el Consejo Consultivo, que es la herramienta fundamental para dirimir los temas a nivel local.

En otro orden de cosas, estuve haciendo averiguaciones, y se me dijo que las colas no existen en este momento porque hay otros mecanismos de anotación para las consultas. Obviamente, existe una dificultad para las personas que no manejan bien alguna tecnología, pero se logró hacer una especie de oficina de atención al usuario separada de lo que es la parte de ventanilla, precisamente, para resolver ese tipo de problemas. Me parece que eso es un avance en todo esto.

Lo que sí reconozco -como me lo reconoció la propia directora- son las dificultades que tienen con el tema de pediatría, que es un problema grave del Hospital. Se ha tratado de contratar pediatras de otros lugares, porque hay tres que están trabajando, pero no hacen guardia; sin embargo, no lo han logrado. Es un tema que nos preocupa mucho y, obviamente, hay que trabajar en ese aspecto.

En cuanto a los medicamentos, Rocha hizo en su momento -conocemos el tema porque nos tocó estar en ese momento en la Regional Este de ASSE- una reforma, una restructuración del sistema tanto de la compra como de la distribución logística de los medicamentos. Eso llevó a que durante un tiempo hubiera algunas dificultades unidas a otras que tuvieron los laboratorios en la provisión de medicamentos. Pero se nos dice que ahora -salvo temas puntuales que sabemos que existen- está bastante superado el problema de la falta de medicamentos.

En lo que refiere a la empatía, es algo que me preocupa, porque eso está en la base del relacionamiento de los funcionarios con los usuarios. Realmente, es un tema grave, difícil; es un tema cultural que hay que trabajar mucho. La directora me dijo que está tratando de redistribuir el personal buscando que aquellos que tengan una atención más directa con el público, precisamente, tengan ese tipo de empatía para resolver un problema. No solamente que se diga que no hay, sino ver cómo se puede solucionar la falta que a veces puede haber de algo, puntualmente.

Esto es lo que tengo para aportarles.

Reitero mi voluntad de hacer una especie de mediación para lograr que se constituya rápidamente el Consejo Consultivo para ir buscando la solución a estos problemas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Para que conste en la versión taquigráfica, y para tener clara la situación, quiero decir lo siguiente.

En la nota que ustedes enviaron en marzo hablan de retraso en meses de medicación de enfermos crónicos y, sobre todo, de medicación vinculada a salud mental. ¿Esto se solucionó o sigue siendo parte de los problemas?

SEÑORA MÉNDEZ (María de los Ángeles).- Al día de hoy, no le puedo contestar si se solucionó o no.

Por lo pronto, puedo decir que la medicación mía viene, pero yo hace mucho tiempo que no hago las habituales visitas a la ventanilla de farmacia para ver qué está ocurriendo. Debido a problemas personales no he podido ir a hacer lo que yo llamo una "guardia".

Diputado Corbo: dejo en sus manos que podamos llegar a un buen relacionamiento con la Dirección, hayamos o no hecho las elecciones del usuario referente. Nosotros lo hicimos en forma precaria. Un día que había una asamblea con más de treinta usuarios y algunos ediles de diferentes partidos políticos hicimos una elección a mano alzada. Entonces, como referente de los usuarios quedamos yo y otra compañera. En esa oportunidad, había otras autoridades, por ejemplo, el secretario, el moderador, etcétera. Pero, como se nos cerraron las puertas, la asamblea de usuarios se vio menguada. Esperamos que el usuario, por lo menos, vaya viendo avances y que se acerquen más a nosotros.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos en nombre de la Comisión su comparecencia y la información que nos dieron. Obviamente, cada uno en el ámbito que le corresponde estamos tratando de buscar soluciones a todo esto.

(Concluye la conexión vía Zoom)

—Se suspende la toma de la versión taquigráfica.

(Ingresan a sala representantes de la Asociación Comunidad Hepatitis C del Uruguay, Achcu)

—La Comisión agradece la presencia de una delegación de la Asociación Comunidad Hepatitis C del Uruguay, integrada por las señoras Victoria Izquierdo y Norma Fernández y los señores Jorge Adán Torres y Jorge Fernández, que ha solicitado ser recibida.

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- Buenas tardes. Les agradecemos que nos hayan recibido.

Por el tiempo que se nos ha otorgado, tendremos que ser muy breves. Esperábamos contar con más tiempo por las características y la importancia del tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sabemos que el tiempo de que disponen es breve, pero luego pueden hacer llegar todo el material que quieran a la Secretaría de la Comisión para que lo tengamos.

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- Les agradezco.

En setiembre del año pasado, luego de asistir a la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Representantes, ámbito en el que expusimos la gravedad de toda esta situación, fueron convocadas las autoridades del Ministerio de Salud Pública, y en su representación vinieron la doctora Diverio y el doctor Asqueta, quienes hicieron una serie de exposiciones. Para nosotros hicieron una suerte de expresión de deseo. Comentaron que Uruguay estaba adherido a las políticas de erradicación de la enfermedad -dijeron: "a la cual estamos absolutamente adheridos"- y, con esa adhesión, la propuesta era realizar el diagnóstico del 90 % de las personas y poder tratar al 80 % de los que padecen esta enfermedad.

Parto de esa base considerando que es una expresión de deseo, porque ellos enumeran una serie de prácticas que no se han llevado a cabo ni se están pudiendo llevar a cabo. En definitiva, ese es el motivo por el que estamos acá.

Para demostrarles y argumentarles esto que estoy diciendo, trajimos unos datos - que la compañera pasará a repartirles- que tienen que ver con la realidad de la hepatitis en Uruguay comparativamente con el HIV. Si hoy alguien para en la calle a una persona y le pregunta qué es el HIV, todo el mundo sabe qué es el HIV, y todos reconocemos que el HIV tiene una política sanitaria. Cuando a alguien se le pregunta en la calle si conoce la hepatitis, les puedo garantizar que muchas personas no saben de qué se trata. Ahora verán los números, y observarán que se trata de una enfermedad que tiene una trascendencia bastante importante.

En ese material que se les va a acercar, tenemos los datos nacionales del Servicio Nacional de Sangre. Allí van las personas que se creen sanas, que se creen que no tienen ninguna patología; son personas que no están tatuadas, que no tienen conductas de riesgo. En esos datos tenemos desde el 2017 a la fecha, pero voy a mencionar solamente los de 2021. Podrán ver la importancia y cómo impacta esta enfermedad todos los años. En 2021, en el Servicio Nacional de Sangre se diagnosticaron 98 pacientes con VIH; sin embargo, con hepatitis C, fueron 264. Cuando se mira hacia atrás, esa relación 1 a 3 se repite todos los años.

Cuando uno va al Fondo Nacional de Recursos para ver cuántas de estas personas recibieron tratamiento, nos encontramos con que la cifra es ínfima comparativamente con los datos.

Y otro dato relevante es que anualmente entre 800 y 1.000 personas son diagnosticadas con VIH positivo. Lo que a nosotros nos lleva a traspolar es que si esa realidad se da en el banco de sangre, se puede dar a nivel nacional, desde el policlínico, la consulta médica, y si tenemos 1.000 pacientes con VIH por año, probablemente tengamos entre 2.000 y 3.000 con hepatitis que no están siendo asistidos, porque que se hayan atendido 70 en 2017, 70 en 2018, 114 en 2019, 105 en 2020 y 133 en 2021, nos muestra que la hepatitis C no está siendo atendida. Y eso me lleva a hablar sobre el tema puntual de ASSE.

En ASSE, en 2021 el Servicio Nacional de Sangre diagnosticó 50 personas con VIH, y cuando vamos a mirar los casos de hepatitis C, hay 117, o sea, más del doble. Cuando vamos a mirar cuántas personas se trataron -seguidamente les vamos a dar unos datos provenientes de la RAP Metropolitana, teniendo que agregarle 191 casos más; y estamos hablando solo de las personas que van a donar sangre; no estamos hablando de los hospitales ni de las mutualistas-, podemos decir que de estos 117 pacientes se trataron 57. Pero lo grave es que muchos de esos 57 pacientes que se trataron pertenecen a la Colonia Etchepare, donde desde hace tiempo tenemos un proyecto por el que estamos procurando que esas personas sean tratadas, pero que a la fecha no hemos logrado que terminen de hacerlo.

Así es de difícil que un paciente con hepatitis C se atienda, y eso es porque no existe una política a nivel nacional, no existe ningún programa. Y lo que nosotros vinimos a reclamar aquí en este momento es que se comience a trabajar en un proyecto de erradicación de las hepatitis, como lo tiene cualquier país de Latinoamérica, con un programa que sea razonable.

Imagino que después de esta reunión quizás se pueda contactar al Ministerio, y lo que les van a comentar es que se hicieron las guías nacionales de hepatitis víricas -en las que nosotros participamos-, pero que no sirven de nada si no están dentro de las metas

asistenciales. Ningún hospital, ninguna dirección técnica, ningún sanatorio tiene orden de atender las hepatitis víricas; a ningún paciente con VIH se le niega la atención, mientras que al paciente con hepatitis C, sí, y eso está a la vista. Además, nosotros tratamos con las personas y sabemos que un paciente con esta patología demora entre medio año y un año en resolverlo.

Y otra cosa que también les van a decir es que de estos números el 20 % resuelve la patología sola, se cura, pero el otro 80 % no se cura, y esas personas van indefectiblemente a la hepatitis crónica, la diabetes, la hipertensión, el cáncer de hígado. Eso no lo decimos nosotros; lo dice el Fondo Nacional de Recursos en la normativa que tienen,

SEÑOR ADÁN (Jorge).- Buenas tardes. Gracias por brindarnos la oportunidad de estar acá.

Quiero ir un poco más allá de lo que dijo la compañera. Hace nueve años que estamos atrás de esta situación, una situación muy complicada, en la que se comenzó discutiendo el tema de la solución a un medicamento que era de muy alto precio, no de alto costo.

En aquel entonces, el presidente de esta Comisión era el señor diputado Gallo, y fue llamado junto con el Ministerio de Salud Pública, al exministro Jorge Basso, y a la presidenta actual de la Comisión, doctora Lustemberg, porque no se le estaba dando a nadie un medicamento que en Uruguay costaba arriba de los US\$ 50.000, y era lógico que no se le diera a 3.000 o 4.000 personas, porque si no el gobierno se fundía. Pero hoy en día y gracias al trabajo de esta Asociación, el medicamento que costaba US\$ 50.000, hoy cuesta US\$ 600, y no es un medicamento cualquiera, es un medicamento que cura una enfermedad complicada, que con tan solo tres meses de tratamiento la persona se salva, no tiene inconvenientes, a pesar de que durante años se había dicho que estos medicamentos generaban un cáncer, algo que no era verdad.

Entonces, nos preguntamos: ¿qué está pasando? ¿Qué pasa en el país? ¿Quién toma la decisión de no tratar a los pacientes con hepatitis C?

Sé que en esta Comisión algunos diputados han quedado en respondernos acerca de una solución, pero no nos la dieron. Se habló con el exministro Salinas. Él siempre decía que era su prioridad acabar con la hepatitis C, pero se fue el exministro Salinas y la hepatitis C sigue siendo un problema.

¿Quién nos puede dar una solución? ¿Quién nos va a decir qué está pasando con la hepatitis C? Últimamente, se quiso traer un proyecto del exterior que venía acompañado con las multinacionales que nos vendían el medicamento a US\$ 50.000. ¿Qué es lo que pasa? ¿Hay alguien que nos lo pueda decir?

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- En un principio intentamos acercarnos al Ministerio de Salud Pública para ver si podíamos avanzar en todos estos aspectos, pero lo cierto es que no hemos logrado llegar a grandes consensos.

Se logró hacer la guía, que no reviste mayor importancia si no hay una política sanitaria importante que resuelva. El 28 de julio del año pasado, se anunció en los medios de prensa -se hizo mucho escándalo sobre el tema-, se prometió que estos estudios se iban incorporar al carné de salud; eso todavía no ha ocurrido. Es más: los representantes del Ministerio lo mencionaron en la Comisión de Derechos Humanos cuando fueron en su momento. Se ha hecho una serie de anuncios.

Otra cosa importante es que se está anunciando que uno solo de los estudios de diagnóstico se incorporaría al PIAS, cuando hay más de un estudio que debería

incorporarse para que pudiera existir un flujograma y que realmente los pacientes puedan acceder a tratarse.

Por otra parte, en este momento el Fondo Nacional de Recursos está resultando ser un obstáculo. En su momento, como proveedor del medicamento, cuando su costo era alto, era razonable que fuera un obstáculo, que pusiera inconvenientes y que tuviera tantos requisitos. Pero ahora, que esta medicación ya no debería estar dentro del Fondo Nacional de Recursos, no puede ser que se obstaculice teniendo médicos especialistas, porque el requisito del Fondo es que solamente el médico especialista puede atender la patología cuando hay personas que de repente no necesitan llegar a un especialista, aunque en algunas partes del mundo la enfermedad se trate como parasitaria, o sea, se dan los comprimidos y se asiste.

Entonces, lo que vemos es que hasta ahora no ha habido un movimiento importante por parte del Ministerio de Salud Pública que demuestre que tenga la intención de resolver este problema. Actualmente, este es un problema que a nosotros nos excede. Hemos hecho un mundo de trabajo; hemos intentado, por todos los medios, hacerle llegar la importancia del tema. Nos preocupan nuestros compañeros que fallecen en el camino y, como les decía, la situación nos está excediendo.

Por lo tanto, en este momento hemos resuelto trasladarles la responsabilidad del asunto, incluso hasta con nombres y apellidos. Hace poquito le pedimos información a ASSE -a través del acceso a la información pública- concerniente a los pacientes con hepatitis C que tenían dentro de la institución, pero no pudimos hacernos de los números. De todos modos, en las idas y venidas de los correos enviados se escapó y filtró una información que pertenece únicamente a la RAP Metropolitana, no involucra a los hospitales. De esos datos surge que durante los años 2020, 2021 y 2022 hubo un cúmulo de pacientes con hepatitis C, y los tenemos acá, con nombre y apellido.

Perdón, me tengo que ratificar: no están los nombres y apellidos, ya que los sacamos para preservar los datos, pero sí tenemos toda la información. No tenemos manera de contactar a esos pacientes, porque no tenemos sus datos de contacto que sí tiene ASSE, pero nos contactamos con ASSE. El asunto es el siguiente: con la lentitud con que ASSE lleva adelante este tipo de resoluciones -tal como vimos que sucedió con la Colonia Etchepare, que hace un año que estamos tratando de que se termine de asistir a esas personas, y son estos números los poquitos pacientes a los que el Fondo dio tratamiento- estos pacientes, que son alrededor de quinientos, difícilmente puedan llegar a tener un tratamiento, y son personas que por su edad ya pueden estar cursando cirrosis, hepatocarcinoma y pueden estar en las etapas terminales de la enfermedad.

Otro aspecto que mi compañero no dijo es que con esta patología, si se trata incluso con estadio de cirrosis, el hígado se regenera. O sea, el paciente es tratado y, una vez que se elimina el virus, el hígado se regenera y el paciente vuelve a tener una vida activa y normal. No solamente se están salvando vidas.

Tenemos otra consideración importante con respecto a esto y es que todos estos pacientes que llegan a estas patologías son un costo para el Estado, que se lo podría ahorrar de manera muy sencilla generando una política que no solamente va a la cuestión humanitaria, sino a los propios intereses económicos del Estado.

Como dije anteriormente, les vamos a dejar los datos de estos pacientes y vamos a hacer el seguimiento. Evidentemente, los estamos cargando con esta responsabilidad. Nosotros vamos a querer saber qué es de la vida de estas personas y si van a poder lograr acceder a un tratamiento. Estamos hablando solamente de la RAP Metropolitana. Nos hemos reunido con Casmu, con la Asociación Española y con prestadores de salud

privada para compartirles esta inquietud pero, ¿saben lo que sucede? Pasa que los estudios diagnósticos no están en el PIAS (Plan Integral de Atención en Salud) y son a cargo del paciente. Los prestadores de salud no se quieren hacer cargo del asunto y tenemos un cúmulo de pacientes que están diagnosticados dentro de los prestadores de salud pero que no están siendo asistidos. Y con ASSE sucede la misma situación.

SEÑOR ADÁN (Jorge).- Quiero agregar que en el año 2017 la Institución Nacional de Derechos Humanos emitió ciertas resoluciones, y una de ellas fue que el Ministerio de Salud Pública y el gobierno debían informar a la población que más de 1 % de los uruguayos padece hepatitis C. Esto no se ha hecho y no hacerlo es una violación al derecho humano a saber.

El otro punto que es importante entender es que son cerca de quince mil o veinte mil las personas que tienen esta enfermedad, no son los quinientos de los que se habla acá. Y esas personas tienen derecho a recibir un tratamiento, así como también a saber que tienen una enfermedad. Si no lo hacemos, la gente va a seguir muriendo. ¿Saben cuántos mueren por año? Más de doscientas cincuenta personas. Hace nueve años que existe una cura. Si multiplicamos nueve por doscientos cincuenta nos da como resultado que estamos hablando de mucha gente.

Entiendo que ustedes no son el Ministerio de Salud Pública, pero sí tienen la potestad de hablar con el Ministerio y decirles que acá hay un problema y que debemos solucionarlo. Hace años que estamos con este asunto, esto no es de ahora; no apareció ayer este problema.

También creo que tienen la potestad de llamar a una conferencia de prensa para contarle a la gente lo que pasa, porque si no lo hace el Ministerio de Salud Pública o el gobierno, pienso que los que vienen por debajo de ellos son ustedes, o quizás me estoy equivocando. No sé.

Entonces, la pregunta es: ¿van a ayudar? ¿Van a cooperar?

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Primero que nada, buenas tardes.

Segundo, el rol del Parlamento y la definición de que tomará la acción lo veremos después. Hay cosas que les podemos contestar -por lo menos yo, en lo personal- y otras no.

Hay algo que quiero tener un poquito claro, ya que Victoria mencionaba que estuvieron en la Comisión de Derechos Humanos y luego esa comisión llamó al Ministerio. Nosotros hicimos algunos pedidos de informes y hubo algunos pacientes que nos contactaron, sobre todo cuando en algún momento se dijo que se iba a cerrar la policlínica específica que había en el Pasteur y ahí había un problema con la medicación. Especialmente usuarios de Parque del Plata nos contactaron, e hicimos algunas llamadas y mandamos pedido de informes, y nos dijeron que se estaba adecuando y se iba a reinaugurar con más servicios. Finalmente, sabemos que no fue tan así. Pero ahí se plantearon algunas cuestiones que yo quisiera saber. Por lo que vienen diciendo, parecería que no se han concretado, pero quisiera tenerlo más claro. Allí se informó que, justamente, se iba a la descentralización de la policlínica y de la atención. Se mencionó una inversión en equipamiento y en tecnología de unos US\$ 90.000 precisamente para diagnósticos oportunos. Esto lo estoy mencionando como respuesta a lo que fue el planteo de ustedes. Entonces, ¿cuánto de esto se concretó efectivamente? Me estoy refiriendo a la gente del Ministerio, porque posteriormente estuvo ASSE e hizo planteos similares y transmitió la tranquilidad de que se estaba acordando, incluso con la

Asociación, para poder descentralizar, para mejorar la atención de la policlínica, para incorporar todos los tratamientos. Por lo pronto, esto no ha sucedido.

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- El SEIC (Servicio de Enfermedades Infecciosas) representaba el lugar donde había mayor cúmulo de personas con infección de VIH y de hepatitis y, sobre todo, con infección. Entonces, lo que nos preocupaba a nosotros era que se descentralizara, pero que previamente no se hiciera el cribado administrativo para identificar quiénes eran los pacientes que ya tenían hepatitis y después poder hacer el seguimiento y tratarlos. Cuando se cerró el SEIC no se indagó quiénes eran los pacientes con hepatitis. Simplemente se cerró y se derivó a policlínicos; nosotros sabíamos que ahí teníamos un número importante de personas que las estábamos perdiendo en el diagnóstico. Es cierto que la opción que se dio después -que fue a instancias nuestras- era la derivación al policlínico del Pasteur, donde habían colocado un Fibroscan, pero si vamos a la realidad, en conversaciones con representantes de ASSE, a nuestros oídos llega que el policlínico del Pasteur no está funcionando porque no tienen pacientes. Entonces nos preguntamos: ¿cómo pueden decir que no tienen pacientes en el policlínico de ASSE, si nosotros los tenemos acá, si ellos los tienen dentro de su base de datos? Y, todos esos pacientes que estaban en el SEIC, en definitiva se terminaron perdiendo.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Les agradezco su concurrencia.

Este tema tiene años, pero hay respuestas que uno no las tiene. En su momento nos preocupamos mucho, tanto es así que citamos al ministro y al subsecretario a la Comisión y directamente les hicimos un planteo. En aquel momento yo lo entendía perfecto, porque estábamos hablando de medicamentos de alto precio. Cuando uno toma políticas públicas en este tipo de temas, entiendo que para ustedes es el 100 % de las enfermedades, pero para los que administran la salud hay un montón de enfermedades. Entonces estamos hablando de cifras importantes. Estamos hablando simplemente de despistaje cuando se saca sangre uno del volumen de pacientes multiplicado por US\$ 50.000, que valía en aquel momento, lo que hacía algo impensado. Pero hoy la realidad es otra. No sé qué ha pasado en el medio, seguramente mucha conversación con las multinacionales, mucho tire y afloje, y llegaron a un precio.

(Diálogos)

—Después me dirán, pero llegaron a un precio. Estábamos hablando de US\$ 50.000 y ahora hablamos de que vale US\$ 600, entonces algo pasó. No sé qué, pero algo pasó. Seguramente, hubo negociación de por medio; seguramente los laboratorios dijeron: "A los hepatitis C, que tienen cara linda, les vamos a bajar el precio".

(Diálogos)

—Hay un montón de información que no sabemos, pero que bajó de US\$ 50.000 a US\$ 600 en siete años es algo indiscutido.

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- Le explicó: lo que sucedió fue que el colectivo de pacientes incidió en una iniciativa por la cual se promueve la introducción de medicación genérica en un proyecto en conjunto con la Cátedra de Farmacología. Trabajamos con la Cátedra de Farmacología y logramos que el Uruguay llegara a medicación genérica de bajo precio.

(Diálogos)

—Hoy iba a venir con nosotros el doctor Gustavo Tamosiunas, que es el doctor Grado 5 de la Cátedra, pero no pudo venir porque venía manejando y se accidentó.

El proyecto fue sumamente importante y exitoso. El doctor iba a venir a hablar acerca de esto que habíamos logrado y de las amenazas que tenemos en este momento por parte de esas multinacionales, porque una vez que Uruguay alcanza el objetivo de tener la medicación genérica y que ya no es un obstáculo, ahora sí le interesamos a las multinacionales.

A nosotros nos preocupó sobre manera -por esto también les voy a enviar información sobre esto- que este Ministerio de Salud Pública diera puertas abiertas a un proyecto nuevo, llamado Proyecto Het, que involucraba la introducción de las multinacionales que están dentro de ese proyecto internacional -les voy a mostrar los nombres de todas las empresas multinacionales que respaldaban ese proyecto internacional- y, de hecho, luego esas empresas vinieron a Uruguay.

Nosotros defendemos la medicación genérica, porque es lo que nos ha permitido estar donde estamos hoy. Y, otra cosa que ha sido una amenaza a todo este trabajo que hemos realizado es un decreto que modifica la normativa que tiene que ver con el registro, la comercialización e importación de medicación y pone nuevas reglas que le hace una suerte de zancadilla a esta medicación genérica que tenemos nosotros. Este es otro tema que nos está preocupando y que estamos tratando con el Ministerio, porque necesitamos resolver que esta medicación no se suspenda en Uruguay, porque si para diciembre de este año no se cumple con determinados requisitos, nos podemos quedar sin estos medicamentos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Alguna explicación había, porque por arte de magia no se da ese cambio.

Ahora me estoy acordando de lo que hablábamos antes, de que se fabricaba ese genérico; lo que pasa es que fue hace muchos años.

(Murmullos)

—En lo personal, me comprometo -seguramente, el resto de la Comisión también- a ponerle pienso a este asunto, porque hay que estudiarlo. En esto no se puede venir aquí y decir: "Vamos a hablar con la ministra y enseguida lo vamos a resolver". Hay que analizar todos los antecedentes, la cantidad de pacientes, la mortalidad, en qué etapa se encuentran, etcétera. Aclaro que esto no lo digo solo para ASSE; estoy hablando para el conjunto de la sociedad porque es inconcebible que haya algunos exámenes específicos para esta enfermedad que no estén contemplados en el PIAS. Entonces, también tenemos que trabajar en ese sentido. Diagnosticar es fácil. Por ejemplo, el diagnóstico de la hepatitis es fácil, pero, después, para determinar un tratamiento a seguir se precisan determinados estudios que no están contemplados.

En consecuencia, me parece que tenemos que abordar esta problemática. Nuevamente, les trasmito que asumimos el compromiso y que vamos a estudiarla con seriedad. Con seguridad, las veces que precisemos del diálogo con las personas que saben, los vamos a convocar. Vuelvo a decir que este es un tema al que tenemos que ponerle pienso.

Siempre digo lo mismo: ustedes son un conjunto de personas que luchan por soluciones para una determinada enfermedad, pero hay otras patologías con la misma o mayor mortalidad cuyo tratamiento, de repente, es más bajo y, sin embargo, también están postergadas.

Reitero: hay que ponerle pienso a este tema por el impacto nacional que tiene. Muchos podemos tener hepatitis C, no saberlo y cuando se despierta la enfermedad, ya tener cirrosis.

Ahora, me enteré de que el tratamiento, además, regenera el hígado cirrótico; eso es importantísimo. Entonces, esta no es una prueba; es un tratamiento que mejora francamente y recupera el tejido hepático, que queda sin ninguna secuela. Por eso me da la sensación de que este es un tema importante, que tendríamos que analizar.

SEÑOR TORRES (Jorge Adán).- Hay algo que no es menor.

Hasta 2019, el Fondo Nacional de Recursos disponía de casi US\$ 1.000.000.000 por año para la compra de estos medicamentos. Hoy, no dispone de más de US\$ 100.000.

(Diálogos)

—Es cierto que bajaron los precios. Esto obedece a un trabajo que hizo la Asociación para que se compraran más medicamentos con la misma cantidad de dinero. Pero eso no se está haciendo, y pacientes hay.

Sé que el Fondo Nacional de Recursos ha puesto muchas barreras para el acceso.

Además, los médicos dicen que no tienen tiempo de llenar un formulario para mandar al paciente a buscar la medicación; esto también hay que corregirlo.

Es decir que son muchas las cuestiones que juegan en contra de esto. De todos modos, se ha hecho mucho.

Como decía, se ha bajado casi ochenta veces el presupuesto del Fondo Nacional de Recursos. Entiendo que hay otras enfermedades. Cada una tiene su presupuesto; no es cuestión de sacarle a esta para darle a otra.

Lo cierto es que me gustaría llegar al fondo de todo esto.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quisiera tener un panorama un poco más acabado de este asunto.

El Ministerio había planteado que estaba trabajando en esto, además de en la guía -informó que la habían elaborado con ustedes, lo mismo que ASSE-, la difusión y la captación. Como una cuarta medida, maneja implementar el acceso universal a tecnologías de diagnóstico de las hepatitis virales.

Precisamente, se iba a priorizar la incorporación al PIAS del PCR para la confirmación de diagnóstico de virus de hepatitis C. Quería saber si ustedes han venido monitoreando eso y si, efectivamente, está sucediendo.

Consulto lo mismo con respecto a la tecnología que informó ASSE, a través del doctor Cipriani -es decir, el fibroscan que se incorporó para el diagnóstico- y, además, a contar con la medicación que corresponde para la atención.

¿Cuánto de esto ustedes han monitoreado o es parte de este escenario que están planteando de incumplimientos y situaciones a corregir?

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- Entendemos que la sola incorporación del PCR al PIAS no es un elemento suficiente. En realidad, tiene que haber un programa que genere una ruta para el paciente, a fin de que pueda acceder a los tratamientos.

Nosotros habíamos hecho la solicitud de que se incorporaran varios estudios al PIAS. Solamente quedó el PCR. Esa promesa de incorporación se anunció el año pasado. Todos los 28 de julio se conmemora la hepatitis C. En esa fecha, el año pasado, el Ministerio hizo una serie de anuncios. Por ejemplo, e anunció que el test de hepatitis C iba a quedar incorporado en el carné de salud y en el PIAS; también hizo algún otro anuncio más. Hasta la fecha, esas promesas no han sido cumplidas.

Nosotros pensamos que este 28 de julio el Ministerio va a hacer, nuevamente, algún tipo de anuncio. No sabemos si va a volver a anunciar lo que dijo el año pasado.

Con respecto a lo que se anunció el 28 de julio del año pasado, es cierto que hubo, también, una expresión por parte de la directiva de ASSE en cuanto a erradicar la hepatitis C de ese organismo. Eso lo dijo el doctor Cipriani; tenemos un informe de prensa en el que decía que iban a erradicar la hepatitis y que compraron el *fibroscan* como un método diagnóstico, ya que se utiliza para saber el grado de fibrosis del hígado.

Sin embargo, los números indican que solamente llegaron a tratamiento veintiséis pacientes en 2020, cincuenta y siete en 2021, y cuarenta y dos en 2022. Entonces, ¿de qué vale el *fibroscan*? Además, ochenta y ocho de esos pacientes son los mismos por los que nosotros estamos peleando desde hace tres años para que los curen en la Colonia Etchepare.

Entonces, esos son los pacientes que pasaron a tratamiento y, dentro de ese número, ochenta y ocho son de la Etchepare. ¿Para qué sirve un *fibroscan* si no se deriva a este cúmulo de personas? Estos datos corresponden, solamente, a la RAP metropolitana. También están todos los del Servicio de Sangre. ¿Por qué no derivó a toda la gente al policlínico del Pasteur? Además, en reuniones puertas adentro nos dicen que no funciona. ¿Cómo que no funciona si los pacientes están acá? ¡Imagínense lo que sucede en el mutualismo!

Todas las expresiones de deseo que se han manifestado en la Comisión de Derechos Humanos, en las celebraciones de todos los 28 de julio y en la prensa son muy bonitas, pero quedan solo en expresiones de deseo porque no se ha concretado nada.

Nosotros reclamamos los mismos derechos que tienen las personas con VIH. Esta también es una enfermedad: es una ITS. En el mundo entero están en proyectos para erradicarla. Así que tenemos los mismos derechos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la información y la inquietud planteada.

Entendemos la situación que viven. Como decía la diputada Etcheverry, hoy no podemos dar una respuesta. La información que nos han dado es un insumo. Vamos a conversar sobre este tema y decidir qué caminos -dentro de las potestades que tiene el Poder Legislativo- podemos seguir para colaborar en la búsqueda de una solución al grave problema que ustedes plantean.

SEÑOR TORRES (Jorge Adán).- ¿Nos promete una respuesta?

SEÑOR PRESIDENTE.- Una respuesta, por supuesto que sí. No podemos prometer una solución. Nosotros podemos dar una respuesta. Una solución, no; no es el Poder Legislativo el que puede darla.

(Diálogos)

SEÑOR TORRES (Jorge Adán).- Lo pregunto porque otras comisiones ni siquiera nos han respondido.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- La respuesta que podemos dar, luego de la discusión que tengamos sobre esto, es qué caminos la Comisión del Poder Legislativo puede seguir para ayudar a buscar una solución. De todos modos, tengan claro que nosotros no somos quienes ejecutamos la política.

Entonces, la respuesta que le doy es que soluciones no les vamos a dar. Sí les vamos a dar una respuesta a su planteo.

SEÑORA IZQUIERDO (Victoria).- Quería agradecerles el tiempo de escucha y la paciencia a la vehemencia.

Además, queremos ponernos a la orden para lo que necesiten. Ahora está de moda todo lo relativo al paciente experto y demás. Uno no se quiere poner nombres que no corresponden, pero lo cierto es hemos adquirido mucho conocimiento sobre el tema.

También tenemos nuestro punto de vista sobre este asunto. Por ejemplo, estamos en contra de determinadas políticas y formas de abordar la situación. No estábamos de acuerdo con que viniera un proyecto extranjero con las multinacionales atrás, porque podía correr riesgos la propuesta que tenemos, que es fundamentar los genéricos; inclusive, la cátedra de infectología está interesada en promoverla para otras patologías.

SEÑOR TORRES (Jorge Adán).- Quiero destacar que el único apoyo que hemos tenido hasta ahora ha sido el de la Intendencia de Canelones, a través del programa de erradicación llamado "La salud en tu barrio". Nosotros hemos buscado apoyos, pero no los hemos encontrado.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradecemos su presencia.

(Ingresa a sala una delegación de la Asociación de Diabéticos del Uruguay, ADU)

—La Comisión da la bienvenida a una delegación de la Asociación de Diabéticos del Uruguay integrada por la directora técnica, química farmacéutica Magela Cladera; el coordinador administrativo, señor Federico Viglione; el vocal, doctor Óscar Quiñones, y el gerente general, señor Javier González.

Ustedes nos solicitaron ser recibidos para plantear su propuesta sobre el Día Mundial de la Diabetes 2023, los chatbots sobre diabetes y el sello de ADU.

SEÑOR QUIÑONES (Óscar).- Soy el representante de la Comisión Directiva. Habitualmente, concurre a estos ámbitos nuestro presidente o secretario, pero en el día de la fecha ninguno ha podido venir.

Voy a hacer una presentación muy breve.

La Asociación de Diabéticos del Uruguay es una asociación civil sin fines de lucro, que desde hace más de sesenta años trabaja en el país en pos de la salud de los pacientes diabéticos. Siempre ha buscado estar alineada, en la medida de lo posible, con todas aquellas políticas estatales que promueven la salud pública y favorecen el cuidado de este grupo de pacientes. Lamentablemente, esta enfermedad ha cobrado -no solo en Uruguay, sino en el mundo- el cariz de una verdadera epidemia: sube permanentemente el número de casos a nivel mundial, baja la edad en la que se presenta la enfermedad, se desequilibran los presupuestos de salud pública por el avance de la enfermedad y el tratamiento de sus complicaciones. Por eso, creemos que este es un tema de real relevancia, que debe estar en la agenda política en cada una de los períodos.

Uno de nuestros objetivos en la última década ha sido politizar, en el amplio sentido de la palabra, el tema de la diabetes, es decir, ponerlo arriba de la mesa y colocarlo en la agenda política nacional dada la relevancia que tiene. En algunos momentos, salta a primer plano -como ocurrió durante la pandemia- y, en otros, desaparece. Una de nuestras funciones es la labor constante para que este tema esté siempre arriba de la mesa desde el punto de vista político a fin de buscar las mejores soluciones para nuestros pacientes.

SEÑOR GONZÁLEZ (Javier).- Voy a comenzar por el último punto: el sello de ADU. Trataré de administrar vuestro tiempo -que es tan importante-, sobre todo, porque sé que están comenzando a recibir instituciones y personas relacionadas con el proyecto relativo a hábitos de alimentación saludable o alimentación saludable.

Aquellos que hayan prestado atención en las grandes, medianas o pequeñas superficies de comercios, sabrán que la Asociación de Diabéticos del Uruguay dispone de un sello que acompaña diferentes y variados tipos de productos en nuestra sociedad.

Quiero hacer una breve reseña en este sentido porque el objetivo es reconfirmar lo que ustedes sepan respecto a nuestro sello y volcar información adicional que puedan desconocer.

Este sello se creó en el año 1996. En ese momento, yo ya integraba ADU; soy un veterano de esta institución ya que ingresé en el año 1988.

Surgió como iniciativa del consejo directivo del momento al ver que, ya en aquella época, el grupo de personas con diabetes iba creciendo y el mercado presentaba dificultades para que pudieran identificar que un producto efectivamente tenía lo que decía o supieran qué tenía.

Desde ese entonces soy testigo y parte de cómo se ha ido profesionalizando. Voy a utilizar algunos hechos o eventos del pasado reciente que tienen mucho que ver con el sello.

Quiero hablarles, por ejemplo, de una publicación de la OPS y de la OMS del año 2020, en el marco de lo que era la creación o el impulso del rotulado frontal de alimentos. Allí se mencionan los argumentos esgrimidos para retrasar o debilitar la implementación del etiquetado frontal. Una de las preguntas que se formuló era: "10) ¿Impide la propia capacidad de los laboratorios para realizar evaluaciones cuantitativas del contenido nutricional la adaptación o la implementación del etiquetado frontal?". Una parte, la que observaba que no se podía, mencionaba que era difícil y que no todos podrían acceder. La otra, la que estaba a favor de que no impedía, esgrimió cuatro argumentos positivos. Uno de ellos señala: "Ni siquiera los países ricos hacen pruebas de laboratorio de todos los productos. Se utilizan comúnmente análisis de nutrientes paso a paso para determinar o calcular el contenido nutricional con base en los ingredientes, y las empresas deben presentar una declaración jurada de que la información sobre el contenido de nutrientes u otras características del producto que estipula la legislación es fidedigna".

Quiero hacer algunos comentarios al respecto. Nuestro sello, desde el año 1996 efectiviza y realiza pruebas de laboratorio a todos los productos. En las carpetas que les entregamos van a encontrar un documento en el que figuran todos los procesos técnicos y de estudio nutricional que se aplican a nuestros productos. Esto no solamente se hace al inicio, sino que también se realiza en el transcurso del tiempo. A eso le llamamos la revalidación de los productos; se hace a través de muestras al azar en el mercado. Luego, nuestra química farmacéutica, integrante del Ceaps -es una de las representantes del equipo, que está integrado por cinco personas-, seguramente, va a ahondar en este aspecto.

Entonces, tomo este primer punto como un destaque: la OPS y OMS están alineadas en este sentido.

Nosotros entendemos la importancia de ir evolucionando hacia sociedades mucho más saludables. Creemos que muchos temas de consumo se hacen por impulso. También sabemos -nadie lo pone en duda- del crecimiento exponencial de la obesidad en todos los niveles etarios.

Nos parece que nuestro sello profesional brinda un valor agregado a la definición, al igual que el rotulado frontal. Quienes hemos estudiado el rotulado frontal actual sabemos que no es la solución única; es uno de los primeros pasos que ayuda -al igual que el resto de la información que impulsa el consumo-, en una recta muy corta, a tener una información inmediata. Eso es lo que ha construido nuestro sello de recomendación desde el año 1996. De hecho, se ha transformado en un símbolo también para la población. A quienes transcurrimos en la vida de ADU nos toca defender la responsabilidad, la seriedad y la honestidad, y ser cada vez más exigentes y profesionales con el otorgamiento del sello.

Ante el organismo británico *The Nutrition Society* se presentó un trabajo de investigación de personas que han integrado el proceso de rotulado frontal. Lo hicieron Leandro Machín, Lucía Antúnez, María Rosa Curutchet y Gastón Ares, profesionales y técnicos muy reconocidos en lo que ha sido el impulso del rotulado frontal. Este trabajo de investigación se denominó *Las heurísticas*. Contiene reglas generales que guían la percepción de la salud de los alimentos ultraprocesados; es una exploración cualitativa en los propios consumidores. Se hizo en el año 2020.

Destacamos un párrafo de ese estudio, que señala que varias personas dijeron confiaban en ADU porque, aunque estuvieran sanas -refiriéndose a las personas con diabetes-, no podían consumir algunos productos y leer toda la información los cansaba.

Yo podría decir que ese párrafo describe cuál es hoy la percepción del consumidor respecto al sello de ADU. Como todas las cosas, si las características son muy cortas y muy rápidas y la comprensión o el trabajo cognitivo no es intenso, también hay peligro. Por tanto, todo depende de cuál es la información que se recibe y de qué tan fidedigna, profesional y seria es.

Vuelvo a decir que somos una institución totalmente abierta a demostrar que, efectivamente, trabajamos con profesionalismo y seriedad y que lo que decimos es lo que hacemos.

Continúo mi exposición con algunos aportes al proyecto.

Ustedes estarán al tanto de la última guía publicada por la OPS y la OMS sobre el consumo de edulcorantes. Es reciente; tiene una o dos semanas. Creemos que esta guía es muy importante. Si bien los primeros resultados que menciona no son concluyentes -aclaro que no me quiero centrar en este punto-, de forma específica plantea que excluye de ellos a los grupos que necesariamente tienen que consumir edulcorantes. Sostiene que se excluye de las guías a las personas que ya tienen la condición de diabetes. Es decir que sus resultados se aplican a toda la sociedad, con excepción de las personas con diabetes.

Por lo tanto, a modo de sugerencia -no es un aporte- decimos que este proyecto de ley debería contemplar que hay algunas excepciones integradas por grupos de la comunidad, como las personas con diabetes o con celiaquía, que hay que tener presente en ciertas consideraciones, sobre todo, por los efectos que puede llegar a tener.

En este breve resumen, hemos querido señalar que en estos últimos dos o tres años nuestro interés ha sido que las personas sepan más respecto de nuestros procesos de otorgamiento y de nuestras formas de acceso a dicho sello desde el punto de vista de aquellos que producen o crean productos.

El año pasado llevamos adelante un acuerdo y un seminario de capacitación con el grupo Sembrando a emprendedores para el desarrollo y producción de productos aptos para personas con diabetes. Es verdad que ciertas empresas no pueden acceder a

nuestro sello por el costo que tiene. Por esa razón, entendimos que la mejor forma de democratizar el sello era a través de este grupo o de esta definición de personas que emprenden y que carecen de presupuesto acorde o necesario para poder, entre otras cosas, tener el sello. Por lo tanto, iniciamos un proceso por el cual todos aquellos que se quieran postular y cumplan con todas las condiciones de otorgamiento del sello lo obtengan gratis. Y no solo eso. También hay otros costos asociados a lo que es la revalidación y estudio nutricional. Se requiere dinero para poder hacer dichos estudios de laboratorio, por eso hicimos un acuerdo con el Ministerio de Industria, Energía y Minería. Por lo tanto, es dicho Ministerio el que apoya económicamente a estos emprendedores para que puedan realizar los estudios de laboratorio, que se realizan tanto para la incorporación del producto como para su revalidación.

Por otro lado, quiero mencionar que en conocimiento de lo que nuestro sello aplica en el consumidor, oportunamente, hicimos una propuesta a la Intendencia de Montevideo para hacer algo que, desde el punto de vista del propio elemento que voy a mencionar, puede parecer que no es necesario. La propuesta que hicimos, y que por el momento está en *stand by*, fue hacer una campaña de divulgación e información aplicando el sello a frutas y verduras. Las frutas y las verduras no necesitan el sello de recomendación. Pero, sabiendo cuál es la simbología que tiene nuestro sello, nos pareció que era importante poder sumar -pensamos en la UAM y en el MAM- una campaña de impacto, de asombro en la cual pudiéramos acercar un poco más de información a través de su reconocimiento. Como dije, eso está en *stand by*. Consideramos que es muy importante porque conocemos cuál es el impacto de nuestro sello hoy en día.

Si me permite, señor presidente, quisiera ceder la palabra a nuestra química para que los ilustre respecto a cuáles son los procesos de otorgamiento.

SEÑORA CLADERA (Magela).- Quiero señalar que soy química farmacéutica, integrante del Comité de Evaluación de Alimentos de ADU y diabética por más de cincuenta años. Entonces, la vivencia de la enfermedad de lo que implica la enfermedad la llevo en la sangre. Tengo un hermano que también es diabético.

Me acerqué a ADU desde chica y formé parte de los campamentos que hacía como forma de educación. Estuve siempre cerca. Más adelante, cuando se necesitó un químico para apoyo de todo lo que significa el sello de ADU, formé parte del Comité de Evaluación de Alimentos.

Dicho Comité está integrado por mí, como química, y por dos nutricionistas. Lo que hace es evaluar los productos que presentan las empresas para ver si son aptos o no para la población con diabetes. Se evalúa no solo la cantidad de carbohidratos o azúcares que tiene el producto, porque una persona con diabetes puede sufrir otras enfermedades relacionadas y hay algunos que afectan su nivel de glucosa un poquito más alto por más que esté controlado a lo largo de su vida, como son las grasas y la sal. Entonces, se evalúa el conjunto del alimento para ver si puede tener el sello de ADU. Podemos decir qué empresa obtiene el sello, cuál no, y damos recomendaciones de cambios de ingredientes. La mayoría de las empresas que se acercan a ADU es porque lo evalúan y saben que pueden tener el sello. Pero hay otras a las que se les ha dicho que no. Por más que tengan una disminución de azúcares, si tienen un alto contenido de grasas, el conjunto del alimento no aplica para un paciente con diabetes.

Cuando salió la primera planilla del rotulado de los alimentos, con la imagen de los octógonos, había productos que tenían sello de ADU y octógonos asociados. Entonces, los integrantes del Comité hicimos la evaluación de todos los productos que tenía ADU para ver en qué cercanía nos poníamos con la empresa para decirle que ahora el sello no lo va a poder tener. Hay alimentos que igualmente aunque tengan un octógono en grasa

siguen teniendo el sello de ADU porque no hay otra opción; por ejemplo, los chocolates, que tienen de base aporte de grasa. Un paciente con diabetes puede comer un chocolate. No es una obligación. Pero a un niño con diabetes no le podemos impedir que pueda consumir un chocolate. Esa es la base del trabajo del CEAS, siempre apoyando a la población con diabetes, dándole la facilidad a la persona de que cuando va una góndola, pueda ver que determinado producto tiene un control.

Para los controles que hace ADU, la empresa inicialmente tiene que presentar análisis químicos del producto, porque ante un registro, uno puede sacar esa información simplemente por tablas. Pero una cosa es la cantidad de azúcar que puede tener un dulce de tabla y otra cosa es la concentración que tiene la fruta en sí, que dependiendo del clima va a estar más concentrada o menos concentrada. Entonces, uno puede tener una variación de un 20%, que es lo que establece el Reglamento Bromatológico, en la información de la tabla nutricional. Nosotros corroboramos que eso sea real. Inicialmente, la empresa presenta esos valores. Después, en las revaloraciones, mínimo una vez al año, ADU toma un producto del mercado y lo manda a analizar. Es decir, no es un envase que lo mande la empresa, sino que ADU lo toma directamente del mercado y lo manda a analizar para saber si esos valores que están en la tabla nutricional son los adecuados.

SEÑOR GONZÁLEZ (Javier).- Quiero agregar que este trabajo que menciona nuestra química Magela Cladera impacta en la cantidad de treinta y cinco empresas y casi quinientos productos que hoy incorporan el sello ADU. Ahora, tenemos varias empresas que se están postulando para dicha investigación.

Es importante destacar que hemos ido agregando elementos de control en todo esto; por ejemplo, en aquellos productos que incorporan en su etiquetado o en su *packaging, claims*, que mencionan 0% de determinada variable. En ese mismo momento, para nosotros también pasa a ser una responsabilidad que se estudie de forma específica dicha mención o dicho *claim* para que se demuestre que efectivamente está. Por lo tanto, hemos agregado un nuevo elemento de control, a los efectos de que lo que se manifieste, efectivamente, sea.

Lo primero que hice fue una sugerencia, y ahora vamos a lo que podría ser nuestra manifestación respecto al proyecto.

Nosotros hemos observado en la página del Parlamento, en su espacio de Comisión, donde figuran los proyectos pendientes, que está este proyecto y aún se mantiene una versión del mismo en la cual en el artículo 6º dice: "Prohíbese la inclusión de sellos, logos, certificaciones de asociaciones, fundaciones y otras personas jurídicas u organizaciones en general, nacionales e internacionales, que puedan estar relacionadas directa o indirectamente con algún beneficio del producto a favor de la salud del consumidor".

Lo que aquí se nos manifestó por parte de la doctora Lustemberg, en el año 2021, que este es el proyecto original, pero que le faltaban modificaciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero señalar que este proyecto es el que tenemos a discusión, y no ha tenido ningún tipo de modificación. Recién estamos en la etapa de recibir delegaciones, luego lo analizaremos y, obviamente, va a sufrir cambios en la medida en que se decida votarlo o no. Reitero, es el proyecto original como está y no ha tenido ningún tipo de modificación.

SEÑOR GONZÁLEZ (Javier).- Entonces, damos por válido lo que acabo de leer en este momento.

Si hubiera otra instancia en la cual ustedes entiendan que podamos defender profundamente el convencimiento que tenemos de que creemos que eso es una injusticia no para ADU, sino para toda la trayectoria que tiene el sello desde el año 1996 -que podríamos decir que antecede al rotulado frontal como un mismo rótulo en sí-, lo haríamos. No venimos a cuestionar el objetivo, sino que se reconozca el valor del sello, y que nos den la oportunidad de defenderlo un poco más. Somos una institución abierta a ser, inclusive, auditados si lo entienden conveniente respecto a lo que hacemos con el sello, y no solamente eso. Cuando se llegue a la conclusión de cuál es el valor del sello, quisiéramos preguntarles si esta no sería la oportunidad de utilizarlo más a nivel de sociedad para que las personas con diabetes puedan tener un mayor alcance. Y ahí estamos abiertos a lo que hacemos constantemente en ADU, que es reformular los objetivos que estamos buscando, entre ellos, nuestro sello de recomendación.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Les doy las gracias nuevamente por estar en esta Comisión.

Hace muchos años que nos conocemos y que venimos trabajando. Los felicito una vez más por el trabajo y acompaño sus planteos.

Estuve hablando recién con el director general de la Granja. Estaba escuchándolos y enviando mensajes mientras ustedes planteaban poner el sello a frutas y verduras. Por eso, antes de retirarme, porque tengo que estar en la Comisión Especial de Adicciones - es un día que a algunos se nos superponen las comisiones-, quería manifestarles que el director general de la Granja tiene interés en mantener una reunión con ustedes, así que es cuestión de coordinar.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Conozco la forma en que trabaja ADU porque he compartido eventos de concientización y siempre tiene iniciativas muy buenas. Por eso me sorprendió el espíritu del proyecto en ese párrafo que el gerente general leyó recién.

Como se ha dicho, el proyecto no ha sufrido modificaciones, pero desde esta banca se va a proponer que las tenga. Lamento que no haya ningún integrante titular de la oposición en Comisión. Calculo que se tuvieron que retirar hace unos momentos. Hubiera sido muy interesante tener un intercambio para saber cuál fue la razón de incluir eso en el proyecto.

El sello de ADU marca un impacto de responsabilidad en la empresa que quiere tenerlo, precisamente, para tener a disposición esos alimentos. Además, la confianza del consumidor al momento de comprar un producto que tenga dicho sello.

Conozco personas con esa condición, y sé lo que significa la tranquilidad de comprar un alimento con esa característica. No apoyo que no se pueda tener ese tipo de sellos como se establece en el proyecto de ley.

Por otro lado, algo que me preocupa -y lo he manifestado a otras delegaciones que hemos recibido en otras reuniones de la Comisión- es la confusión que puede generar poner que un edulcorante no es apropiado para el consumo en niños cuando es lo que el médico recomienda para ellos.

Todos esos son los reparos que tengo para este proyecto de ley. Estoy de acuerdo con el espíritu general y, obviamente, que Uruguay tenga una ley de hábitos saludables, que se imponga más culturalmente en la sociedad, siempre y cuando no trastoque elementos que se consideran claves para la salud y, sobre todo, para el paciente, para la persona con ciertas condiciones y que hace confianza en ciertos mecanismos que me parece que hoy en día existen y son adecuados.

Quería dejar de manifiesto, más que nada, mi preocupación sobre el sello -como manifestaba la delegación-, sobre la parte de edulcorantes.

Realmente, espero que sigamos discutiendo estos temas en la Comisión, y que otros señores legisladores tengan los mismos reparos. Tengo esperanza de modificar esto en caso de que el proyecto se someta a votación. Es un proyecto que está a estudio. Las iniciativas que ingresan a comisión están en tratamiento y hasta que no se reciba a todas las delegaciones que quieren asistir y exponer al respecto, hasta que los señores legisladores deciden votarla, es un proyecto que no se somete a modificaciones. Todavía no estamos en ese paso, y es muy buena la presencia de ustedes -que agradezco- para tener la versión que nos dejan, a fin de contar con herramientas para trabajar en estos cambios que queremos realizarle al proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Reconozco que no conocía el funcionamiento de la ADU en este aspecto. Lo reconozco y tengo que decirlo públicamente: no conocía cómo funcionaba. Obviamente, habíamos visto el sello y pensado que detrás de eso debería haber obviamente temas técnicos y de control. Pero no sabíamos qué hacían realmente, si los controles se hacían después, en el producto que está en el mercado, en la góndola, cómo era el procedimiento, la vinculación con las empresas.

Esto me da una percepción que ya naturalmente tenía respecto a que no era buena la prohibición de este tipo de sellos en los productos, más allá de que compartimos el sentido que se le quiere dar en todo lo que se plantea en este proyecto de ley. Teníamos la percepción de que eso no era bueno, porque sabemos de mucha gente -como médico lo sé-, de pacientes diabéticos para quienes el sello es muy importante cuando eligen un producto en el mercado.

Esto nos da la tranquilidad de que no estamos equivocados, y esto realmente demuestra la seriedad con la que manejaron esto, los tipos de controles nos dejan conformes. Es más: en primer lugar, les pediría -a título personal, pero va a servir para la Comisión- que luego nos manden, sin las limitaciones de tiempo que tienen estas comparecencias, todo lo que hacen, cómo lo hacen, de qué manera está puesto el sello en un producto.

En segundo término, algunas delegaciones, técnicos -no recuerdo exactamente cuáles- que comparecieron plantearon el tema que también me fue aclarado acá, de que el sello estaba bien, pero que había otros productos que tenían otros ingredientes que por vía colateral podían afectar a los pacientes diabéticos o por enfermedades asociadas como la hipertensión u otro tipo de enfermedades.

Creo que es buena la aclaración de que solamente se coincide con el octógono en un caso muy específico de este tipo de cosas que compartimos, con las advertencias para el consumo de niños. Es más: tanto los padres como los médicos sabrán cómo aclarar y controlar ese tipo de consumo que obviamente está a mitad de camino.

Pero en lo demás, realmente nos deja conformes, porque es uno de los argumentos que se manejaron. El sello de la ADU está bien en cuanto a los carbohidratos, pero ¿qué pasa con la sal? ¿Qué pasa con las grasas? ¿Qué pasa con lo demás? Bueno, este también es un buen argumento porque al igual que la señora diputada Pérez Bonavita no estamos de acuerdo en la prohibición de este sello, y ya lo hemos planteado en las conversaciones que hemos tenido en la Comisión.

Les solicitaría simplemente si pueden reforzar, profundizar un poco la información sobre este tema, al igual que con respecto a los edulcorantes; es un aporte muy importante para el análisis que luego hará la Comisión del proyecto de ley.

SEÑOR REPRESENTANTE CÁCERES (Fernando).- Desde la ignorancia, respecto a unos detalles que presentan, ¿qué costos debe afrontar una empresa que quiere aplicar la obtención de este sello?

Además, ¿qué tiempo de vigencia tiene? ¿Es definitivo o se hacen controles periódicos?

SEÑOR GONZÁLEZ (Javier).- Primero quiero aclarar algo. El Comité de Evaluación, Alimentos, Productos y Servicios, representado aquí por química Magela Cladera, integra ADU, pero tienen una forma de trabajo independiente como Ceaps.

O sea, aquí no se prioriza la incorporación de recursos financieros por encima de la aptitud del producto. Cuando a veces nos enfrentamos a una empresa que estaría dispuesta a aportar fondos a la institución a fin de que resolvieran el resto de los problemas para las decenas de objetivos, acciones y trabajos que realizamos, yo siempre pongo este ejemplo: mientras el Ceaps diga que no, el producto no se habilita, no es una cuestión de dinero. Creo que las palabras que recién dijo el señor presidente respecto de la ignorancia de algunas personas de esto que nosotros acabamos de volcar sobre de qué se trata son acertadas. Quizás, termina siendo un titular que ADU entrega el dinero u otorga el sello por una partida económica. Por eso, a pesar de que no fue la pregunta del señor diputado, quiero reiterar esto.

Y continúo: el otorgamiento del sello tiene un costo, hasta cinco productos cuesta \$ 25.000 más IVA por mes, más el costo de las pruebas de laboratorio que pueden ser las revalidaciones de hasta dos al año, dependiendo de la definición del Ceaps. Quiero que les quede clara esta idea: lo que mencionamos con Sembrando, lo que mencionamos hacer con las frutas y verduras acerca de nuestra contrapartida para que las empresas o los emprendimientos que no disponen de fondos suficientes y que pueden definirlo a través de la estructura y la dimensión de la empresa que tienen, puedan acceder al sello. De esa forma fue que intentamos acortar la brecha para aquellas elaboraciones de productos.

Quiero destacar algo también. Nosotros constantemente expresamos un pensamiento que tiene que estar muy vinculado al sello: la alimentación saludable no son los productos que disponen de nuestro sello. El principal plan de alimentación de una persona con diabetes no requiere de productos con sellos, requiere de frutas, verduras y carnes. Y esos elementos no necesitan de nuestro sello, a pesar de que queremos utilizarlo para impulsarlos más en la visión de los consumidores.

Estos productos, hoy en día casi quinientos que disponen nuestro sello, es la excepcionalidad, es lo que acompaña un desayuno, es lo que cierra un almuerzo o cena, es lo que acompaña una merienda, y eso se lo destacamos no solamente a través de nuestros medios de comunicación y redes sociales, sino en servicios como los de nutrición que brindamos en nuestra sede.

Otra aclaración que quiero hacer es que el sello de recomendación de la ADU no es lo único que hacemos; habrá alguna otra oportunidad en la que también podamos ilustrarlos al respecto.

En cuanto a la duración, la vigencia del convenio es de un año, renovable dependiendo de lo que piense quien solicitó el sello y lo que pensemos nosotros acerca de la experiencia que tuvimos.

Y algo más: el convenio incluye un acto punitivo para el que lo incumple de dos mil unidades reajustables. Pero también quiero dejar bien en claro qué significan las contrapartidas por fuera de las económicas.

La empresa que obtiene nuestro sello tiene que demostrar una comunicación constante respecto a la vida de ese producto que acaba de ser aprobado. El incumplimiento y la modificación de cualquiera de las características o cualidades por las cuales fue aprobado termina configurando un incumplimiento de convenio. O sea, si la empresa modifica la formulación de un producto que fue aprobado y no solamente no dejó de ser apto, sino que podríamos decir que para la visión del Ceaps termina siendo mejor que el que fue inicialmente aprobado, pero no fue comunicado, para nosotros también es un incumplimiento del convenio.

Por lo tanto, año tras año, desde 1996, nos hemos profesionalizando más no solamente en la búsqueda de que haya productos disponibles para las personas con diabetes, sino también en la búsqueda de que cada vez se confíe más en nuestro sello y cada vez proteger más a dicho grupo de pacientes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito que sean breves porque otras comisiones se van a reunir.

SEÑOR QUIÑONES (Óscar).- Nosotros estamos totalmente a favor de los rotulados, por eso hace ya veinticinco años que venimos trabajando en los rotulados por delante de lo que ha planteado el Estado.

Pero lo que queremos que quede claro es que esta es una sumatoria de seguridad para los pacientes. Si usted a esa cebra que cruza acá enfrente -uno ya la conoce y va con cuidado- le pone un semáforo y adelante un lomo de burro, la posibilidad de que se sufra un accidente al cruzar la cebra es muy baja. Por lo tanto, creemos que la persistencia del sello de ADU en los productos refuerza la seguridad para los pacientes.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece la información así como la presencia de la delegación.

Obviamente, como les decía, quedamos receptivos a toda la información que ustedes entiendan sirva para entender lo que hace la ADU, así como para reforzar los análisis de los proyectos de ley que estamos haciendo.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠