



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1743 de 2024

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

FUNCIONARIOS DEL CENTRO AUXILIAR DE CASTILLOS

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 2 de abril de 2024

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita, Nibia Reisch y señor Representante Milton Corbo.

Asiste: Señor Representante Gabriel Tinaglini.

Invitados: Por el Centro Auxiliar de Castillos, doctor Mauro Santamaría, psicóloga Alicia Kuchán, radióloga Dayana Veiga y auxiliar de enfermería Silvana Calandria.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

====||====

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

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

"NOTAS

"LA DIRECCIÓN DE RELACIONES- .INSTITUCIONALES DEL MRREE. Remite información sobre la estrategia australiana de seguridad del agua 2030. Adjuntan texto de estrategia con fotos. (Asunto N° 162356).

LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO AUXILIAR DE SALUD DE CASTILLOS. Remiten documentación en respuesta a la denuncia pública sobre el estado del centro auxiliar. (Asunto N° 162446).

LA SECRETARÍA DE LA CÁMARA. Remite Oficio N° 2549, versión taquigráfica de la Diputada Luciana Ramos, de 13 de marzo, en relación a la situación en el Hospital de Flores, la Red de Atención Primaria, falta de medicamentos y deterioro edilicio. (Asunto N° 162459).

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS. Remite nota con palabras del Edil Hugo Olivera, sobre carencias del Hospital de Bella Unión y falta de ambulancias. (Asunto N° 162460)".

—Dejamos constancia de los asuntos entrados. Se trata de las notas de la Dirección de Relaciones Institucionales del Ministerio de Relaciones Exteriores sobre la estrategia australiana de seguridad del agua, 2030; la documentación de los funcionarios del Centro Auxiliar de Castillos, a quienes vamos a recibir en minutos; la versión taquigráfica de la intervención en la media hora previa de la diputada Luciana Ramos por el departamento de Flores sobre la situación de la falta de medicamentos y los problemas edilicios del Hospital de Flores, y la versión taquigráfica de las palabras del edil Hugo Olivera sobre las carencias del Hospital de Bella Unión, sobre todo en lo vinculado con el problema de las ambulancias, tema que se planteó en la Junta Departamental de Artigas.

Quedan ingresados y en conocimiento de los legisladores.

Por otro lado, quería plantear la eventualidad que puede ocurrir mañana. En la medida en que se confirme la citación a sesión extraordinaria del plenario de la Cámara, por razones obvias, vamos a tener que suspender la sesión de la Comisión y trasladarle a la Sociedad Uruguaya de Física Médica, que estaba convocada, la posibilidad de que puedan concurrir la próxima semana.

(Apoyados)

(Ingresa a sala una delegación de funcionarios del Centro Auxiliar de Castillos)

—La Comisión de Salud Pública recibe a la delegación de funcionarios del Centro Auxiliar de Castillos, integrada por el doctor Mauro Santamaría, y las señoras Silvana Calandria, Alicia Kuchán y Dayana Veiga. Agradecemos que estén acá.

Esta Comisión tomó conocimiento de la situación que estaban planteando los funcionarios y la comunidad de Castillos y nos pareció de orden recibirlos con celeridad.

Sabemos que tuvieron que hacer un traslado importante, pero les agradecemos muchísimo que estén presentes.

El día de hoy los recibimos las diputadas Cristina Lustemberg, Nibia Reisch y Lucía Etcheverry, y el diputado Milton Corbo, coterráneo. La Comisión también está integrada por la diputada Pérez Bonavita, que lamentablemente hoy no pudo venir, y el diputado Gallo como delegado de sector, al que le coincide esta sesión con la de otra comisión. A su vez, está presente el diputado Gabriel Tinaglini.

(Diálogos)

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- Muchas gracias por recibirnos.

No estamos en un momento feliz; estamos aquí porque todos los funcionarios nos vimos obligados a tener que notificar y denunciar públicamente para que todos los usuarios, todas las personas que necesitan un centro de salud para atenderse -ya sea para controles, para atención de patologías, internación o para lo que fuera- estén en conocimiento de la situación. Realmente, nos vimos en la obligación de hacer esta denuncia pública para notificar a todas las personas sobre la situación en que se encuentran, tanto el edificio como el equipo de salud asistencial.

El 7 de marzo de 2024, presentamos veintidós páginas de una denuncia pública en la que se especifican todas las situaciones y las condiciones en las que se encuentran todo el servicio de salud y todo el equipo asistencial, tanto médicos como no médicos, licenciados de diferentes áreas, enfermeros, etcétera. Todos estamos trabajando en condiciones y situaciones laborales que no son las más adecuadas. Estas veintidós páginas están centradas principalmente en la parte edilicia, en el deterioro del edificio, que en los últimos años se ha venido deteriorando cada vez más. Si bien es un edificio muy viejo, desde que ingresé, en estos últimos cuatro años, he visto la peor de las crisis, tanto de recursos materiales como humanos.

La denuncia pública fue hecha por todo el equipo; se fue entrevistando a personas de las diferentes áreas y cada uno pudo ir argumentando la situación en la cual se encontraba. En base a eso elaboramos un documento, mostrando sobre todo las carencias más críticas del centro -como los servicios de internación, radiología, la situación de las parteras, farmacias y otras áreas que están en una situación de carencia absoluta-, pero lo que más estamos denunciando es la negligencia de las direcciones del centro de salud del departamento de Rocha y de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y también de ASSE. Lo que más denunciemos y en lo que hacemos hincapié es en la negligencia de las autoridades y de las direcciones en cuanto al manejo y el abordaje de las situaciones problemáticas que se presentan en el centro. Tenemos problemas diariamente. Nosotros volcamos nuestra problemática a la dirección, nuestra dirección del Centro Auxiliar de Castillos vuelca la problemática a directores superiores y no encontramos respuesta; todo lo contrario. Si nosotros nos manifestamos, corremos el riesgo de ser tratados mal; de alguna manera, nuestras opiniones a veces son totalmente silenciadas. La negligencia llega a un punto en que puede no solamente perjudicar al equipo asistencial de salud, sino a los propios usuarios y a la propia comunidad, que fue lo que nos pasó.

Les quiero contar el contexto principal de por qué todos los funcionarios nos unimos ahora, en este momento, en 2024, para hacer esta denuncia.

El 5 de marzo de 2024, por comentarios de pasillo dentro del hospital, se nos informa que iba a llegar un paciente con ciertas características: un paciente de 53 años, politraumatizado, cuadripléjico, que no podía mover sus miembros inferiores ni superiores, un paciente que iba a depender absolutamente de un equipo asistencial. ¿Por

qué dependía de un equipo asistencial? Porque los familiares terminan no haciéndose cargo de este paciente.

Este paciente estaba infectado, ingresado en CTI, con KPC, una bacteria *Klebsiella pneumoniae*, altamente contagiosa. Por ese motivo, se requerían ciertos requisitos para su ingreso: aislamiento de contacto; para ingresar a la sala de este paciente teníamos que entrar con sobretúnica, tapabocas, medidas de protección; la materia fecal y la orina hay que descartarlas en un baño aparte; la comida tiene que venir aparte; todo se tiene que descartar. La sala para ese paciente tenía que ser una sala de aislamiento.

Cuando estábamos en esta reunión de pasillo, llegó nuestra directora del Centro Auxiliar de Castillos, licenciada Luisina Torres. En ese momento, le preguntamos si era real que venía ese paciente, y nos dijo que sí. Preguntamos cuáles eran los criterios para tomar esa decisión, porque todos los funcionarios que estábamos presentes -enfermeros, gente que trabaja en servicio de limpieza, algunos profesionales que estábamos allí- coincidíamos con que no contábamos con un centro adecuado para recibir a un paciente en una sala de aislamiento, a un paciente que requiere cuidados básicos para prevenir, sobre todo, contagios dentro del nosocomio.

El hospital tiene internaciones. Si bien en 2015 ingresó dentro de lo que es primer nivel de atención y está manejado por la RAP y los recursos provienen de la RAP, este centro recibe internaciones, sobre todo de pacientes sociales o pacientes con patologías médicas que, por criterios de emergencia, terminan ingresando para hacer tratamiento. La decisión de traer a este paciente cuadripléjico implicaba un foco de contagio absolutamente abismal. ¿Por qué? Porque a este paciente se lo iba a ingresar en donde están los pacientes sociales; quedaba en el área social. Entonces, teníamos pacientes sociales sin patología médica específica que tenían que compartir la habitación con el paciente que debía permanecer en aislamiento, lo que podía derivar en un foco infeccioso, además de contagiar pacientes con patología médica.

El mismo día que se planteó ese ingreso, había llegado una señora de 68 años con un EPOC descompensado.

Además, no contamos con suficiente material como tapabocas, túnicas, guantes, es decir, un montón de elementos básicos; a veces, dependemos del Hospital de Rocha para que nos manden esos insumos y resulta que en ocasiones mandan la mitad o menos. Siempre hay problemas de organización y comunicación.

Por lo tanto, no estaba garantizado ningún elemento de bioseguridad en la institución en el momento en que se plantea trasladar a ese paciente. Nos quejamos, dimos nuestros puntos de vista, y la Dirección dijo que era una decisión ya tomada y que no había vuelta atrás. Los funcionarios redactamos una carta basándonos en lo que señala la guía del Ministerio de Salud Pública para recibir a estos pacientes, y un domingo firmamos cincuenta funcionarios para evitar el ingreso del paciente. No se trataba de que no quisiéramos que ingresara ese paciente; todo lo contrario; lo que solicitábamos eran ciertas condiciones básicas del edificio para garantizar la bioseguridad.

Después teníamos otro tema con este paciente: el de enfermería; dependía exclusivamente de los cuidados de enfermería. A veces, tenemos un solo enfermero por turno porque el otro tiene que salir a hacer un traslado. Entonces, un paciente al que hay que mover cada media hora, que hay que sacarle su materia fecal, que hay que darle de comer, necesita ciertos cuidados básicos.

Consideramos que el Hospital, en los últimos tiempos y con los ingresos de los pacientes sociales, se ha vuelto un depósito de personas que, por equis razón, terminan

hacinados en esas instituciones. No se les da asistencia en salud, para nada; todo lo contrario: deambulan por los pasillos, por los patios, fumando o alcoholizándose; incluso, algunos abandonaban el centro y los encontraban en la plaza, los traía la policía o algún vecino denunciaba y lo iban a buscar. También podían ser encontrados en el bar la mayor parte del tiempo y llegaban al centro totalmente alcoholizados.

En los últimos años, nuestros pedidos como profesionales, como médicos, ante la Dirección, fueron negados. Nunca se nos escucha. La situación del paciente KPC fue un detonante dentro de todas las irregularidades de las que desde hace cuatro años estoy siendo testigo. Me refiero a irregularidades en todos los sentidos. Claramente, son problemas propios del lugar que tenemos que resolver entre todos, pero no lo podemos hacer si no tenemos una dirección que gestione. Eso es lo que nos pasó. En la Dirección del Hospital de Castillos -a cargo de Luisina Torres en los últimos ocho meses y, anteriormente, de la licenciada Tomassini- ha sido una constante el hecho de no trabajar en equipo; no querer escuchar a los profesionales. Si los escuchaban, seguramente, existía algún tipo de represalia silenciosa; diferentes formas de hacer que no te sientas cómodo en el momento de expresarte. Ese fue el detonante.

El 7 de marzo escribimos esta carta; empezamos a hablar entre todos los funcionarios y todos llegamos a la misma conclusión: la persecución de las direcciones, sobre todo al no regularizar el tema de las guardias y los pagos incoherentes. Por ejemplo, a veces te pagan y otras veces, no. Recién ahora estoy saliendo de una crisis económica porque en setiembre tendría que haber recibido mi salario, pero no lo cobré. ¿Por qué? Porque faltó una firma de una directora; además hay irregularidades en los viáticos. Hace cinco meses que el sector de enfermería no cobra viáticos; la propia enfermería tiene que hacer colectas y sacar de su propio bolsillo para comprar elementos para los pacientes sociales: Prestobarba, *shampoo*, productos de higiene, todo esto corría por cuenta del grupo de enfermería de diferentes edades, últimamente más jóvenes. Estos profesionales concurren siempre a trabajar, cumplen sus horarios y, llegado el momento, las autoridades no regulan nada, presionan a los compañeros a seguir trabajando en condiciones que no son las adecuadas, cuando sabemos perfectamente que se hacen traslados que no deberían de hacerse. Muchas veces se da el caso de que llevan horas y horas de guardia y son obligados a hacer esa tarea porque no consiguen quien venga. Situaciones así, montones; montones de irregularidades, ¿por qué? Porque falta gestión; falta respuesta de parte de las autoridades, principalmente de las direcciones departamentales de salud de Rocha. En este caso, la dirección departamental corresponde a la doctora Karina Romero.

La doctora Karina Romero es la directora de la RAP dentro de Rocha. Este problema de gestión y falta de compromiso de parte de la autoridad no solo se extiende al Centro Auxiliar de Castillos. Soy médico y trabajo en La Paloma y en otros balnearios y el problema se extiende en todas las policlínicas. Obviamente que Castillos fue el que detonó porque tiene mucho más déficit; en este momento, es el que más se vio afectado.

En este documento de veintidós páginas hacemos referencia a persecución laboral, a acoso laboral, a mal manejo de los recursos financieros del personal. El personal también se cansa, se ha cansado mucho, tenemos médicos suplentes -la mayoría jóvenes- que van a cubrir guardias y que las dejan, las abandonan porque pasan tres o cuatro meses y ASSE no paga los sueldos o si paga, lo hace con una parte y no termina de completar el salario. Los médicos estuvieron ocho meses -en mi caso no porque no trabajé- sin trabajar y sin recibir nocturnidad. Tenemos una médica que desde el 2019 está tratando de cobrar sus guardias de ese año, que se las están debiendo. Hay otra médica extranjera que se vio obligada a firmar un contrato sin ser completado en sus partes fundamentales. Solo se rellenó la ficha patronímica y se le dijo que tenía que firmar

debajo y que después le iban a pagar. Esta médica estuvo cuatro meses y medio sin cobrar su salario y terminó abandonando las policlínicas de los balnearios porque no cobraba. La mujer iba, cumplía su horario, marcaba, pero no cobraba. Felizmente, después de esta carta pública, me enteré de que a esta médica se le hizo un nuevo contrato, se le regularizó y hoy estaría cobrando.

Otro de los detonantes fue el tema de la salud mental. En Rocha tenemos una población -no sé las estadísticas, las desconozco- que sufre de depresión colectiva. Es decir, todos tienen depresión; todos están siendo tratados y tenemos interconsultas con especialistas que pueden llegar a demorar hasta tres meses porque el psiquiatra, en este caso, está sobrepasado y tiene que cubrir las necesidades más radicales como, por ejemplo, los intentos de autoeliminación o pacientes descompensados esquizofrénicos -que tenemos muchos, principalmente en La Paloma- que deambulan por la calle constantemente. Ellos son retirados por el 911, llevados a la emergencia y de allí se trasladan al Hospital de Rocha, los ve el psiquiatra, ajusta medicación y vuelven a la calle. Este mecanismo es repetitivo y está constantemente.

SEÑORA KUCHÁN (Alicia).- Soy psicóloga, entré por concurso a ASSE hace cinco años y hace veintitrés años que soy usuaria de ASSE. En el momento que entré lo que firmé tenía un valor de sueldo irrisorio y me dijeron que era algo que era viejo. Averigüé y me dijeron que el sueldo era de \$ 30.000 y que tenía un complemento que hasta tres años y medio después no lo cobré, y después lo cobré porque moví cielo y tierra.

El 27 de febrero nos llaman a mi colega, a la psicóloga del Hospital de Lascano y a mí para avisarnos que a partir del 1° de marzo nos van a sacar el complemento, porque según lo que figura en el comunicado no formamos parte del Equipo de Salud Mental; eso es lo que ponen. Entonces, si no formamos parte del equipo de salud mental, ¿de dónde formamos parte? Esa fue la pregunta, pero venía detrás de una serie de irregularidades que se venían dando, a través de una solicitud repetida desde hace años y años, en un llamado para asistente social, ya que siempre nos decían que sí lo iban a hacer y nunca se concretaba.

Hubo una propuesta de trabajo que tuvo que ver con limitación a las sesiones de los pacientes mínima, sin importar la patología ni el contexto. Además, querían que atendiéramos y sacáramos como por un tubo a la gente para que no hubiera lista de espera. Hay unos diez meses de retraso en la lista de espera de los pacientes de salud mental en Castillos y hasta el momento no hemos podido ponernos al día.

Cabe aclarar que somos dos las encargadas de salud mental. Nosotras trabajamos en red y en equipo; trabajamos en equipo con asistentes sociales del hospital de Rocha, porque nunca se concretó el llamado a asistente social; trabajamos en equipo con las parteras, con los médicos, con la nurse; trabajamos con los pacientes de sala; atendemos los pacientes de intentos de autoeliminación; atendemos todo lo que viene por juzgado e informamos y trabajamos con la comunidad. Bueno, todo ese trabajo que tiene que ver con el primer nivel de atención, que está promulgado con el nuevo paradigma de atención y que supuestamente desde la teoría se está fortaleciendo y motivando, en los hechos es todo lo contrario.

La figura que se quiere del trabajador de salud mental desde la Regional de Rocha implica que estemos encerrados en el consultorio atendiendo unos minutos a cada paciente, desconectándonos, llamando al siguiente y nada más. Eso va en contra de la ética y de los fundamentos teóricos de lo que se entiende como eficacia. Entonces, ninguna de las dos psicólogas accedimos a ese modo de trabajo y ahora estamos pagando las consecuencias: volvimos al sueldo de \$ 30.000.

La idea es que desde la teoría se maneja trabajar con el paciente, con la comunidad, con las instituciones, pero desde la práctica no se gestiona que haya horas para trabajar. Nosotros logramos solamente una hora al mes para reunirnos con los colegas, con la pediatra, con la médica de familia, con la partera y las direcciones ya no participan de esta reunión mensual, aunque antes lo hacían. Ahora, desde que ingresó Sandra ya no participan más; creo que participaron en una reunión y nada más. Todo lo que son las reuniones con las instituciones, con los liceos y con los CAIF, lo hacemos fuera del horario de trabajo porque es nuestro trabajo y lo consideramos así. No vamos a trabajar de otra manera y eso lo tienen claro. Por eso es que surgió la quita del complemento. La idea de trabajo en red y en equipo está en el discurso y en la teoría, pero en la práctica no existe.

En general se ve que el hospital sigue funcionando por los funcionarios, que tienen la camiseta puesta, pero hay como un destrato a los pacientes, a los usuarios, y creo que linda con avasallar los derechos humanos; el depósito de gente, como decía el doctor. Yo trabajo en sala con muchos de esos pacientes sociales y a veces tenemos que coordinar con la técnica del Mides, con el técnico de la Intendencia y usar todos los recursos de la comunidad para lograr algún seguimiento, apoyo o sostén porque, si no, es como una puerta giratoria: salen y vuelven a entrar. Eso es un mayor gasto, un mayor desgaste del equipo, pero no es tenido en cuenta. Creo que más allá de lo material, de lo edilicio y de la falta de recursos materiales -creo que todos estamos acostumbrados a trabajar con recursos escasos-, hay una mentalidad de no gestionar con el otro, no escuchar al otro y no hacer elaboraciones conjuntas con las visiones de los otros, escuchar y ver otras visiones, otras posibles soluciones y otros posibles caminos; eso es lo que me parece que queremos que quede claro. En realidad, estamos abiertos a trabajar en conjunto.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- Quisiera agregar algo con respecto a lo que estaba diciendo Alicia.

El nivel de agravio de parte de las direcciones es constante, tanto al personal como a los propios usuarios. O sea, la descalificación llega a puntos que a mí me asombra, realmente, porque egresé de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República para ser un doctor en medicina y saber aplicar las cosas que son necesarias para llevar a cabo un sistema de salud lo más adecuado posible desde mi función, pero acá el tema es que desde las funciones que nos pertenecen a nosotros no se logra; ¡no se logra porque no hay colaboración!

SEÑORA VEIGA (Dayana).- Soy licenciada en imagenología y soy la radióloga del Centro Auxiliar de Castillos.

Hemos llegado a un punto crítico en la institución; ya no se puede sostener más en el tiempo. Esto que sucedió hace poco tiempo fue una necesidad de expresar varias cosas que venían suscitándose; la mayoría no son de ahora, pero ahora ha llegado a un punto de inflexión al que se le debe encontrar una solución por el bien de los usuarios. No estamos actualmente en condiciones de brindar un servicio de calidad a la población de Castillos, como se lo merece todo usuario de ASSE. La mayoría de los usuarios de ASSE son gente muy humilde y trabajadora, que muchas veces se acostumbra a lo poco, a que le brindes poco, y lo naturalizan. Nosotros a veces también naturalizamos trabajar en esas condiciones, que son muy diferentes -como comentó mi compañero- a las que nos enseñan cuando hacemos nuestras carreras. Sabemos que ASSE no es una mutualista, que tiene un montón de dificultades y que no sobran los recursos. Todo trabajador de salud pública aprende a administrar y racionalizar los recursos, pero hemos llegado -nosotros puntualmente- a un punto en el que son muy escasos, por lo que se nos hace muy difícil trabajar y brindar un servicio de calidad como se merece la gente.

En mi caso particular, trabajo con un muy buen equipo que es General Electric, pero tiene treinta años. Mi servicio no está digitalizado; trabajamos con una reveladora automática que utiliza líquidos fijadores y revelador. En la actualidad, en el mundo digital que nosotros vivimos -todos tenemos al alcance de la mano un teléfono celular- se necesita, evidentemente, digitalizar el servicio; la tecnología que tenemos es antigua y arcaica para la era que estamos viviendo.

Por lo tanto, en condiciones edilicias y deterioradas, con mi compañera nos encerramos en un cuarto oscuro sin luz de seguridad que es una luz roja o luz ámbar -nosotros no tenemos que estar a oscuras en el cuarto oscuro por más que su nombre lo diga así, sino que tenemos que tener una luz, una bombita, que es muy económica- y tenemos que tener buenas condiciones de ventilación para extraer los líquidos y los vapores del revelador y el fijador, que tiene hidroquinonas, que son potencialmente cancerígenas. Cada vez que nos encerramos a revelar, aspiramos con mi compañera todos esos vapores. Cuando ingresó la nueva dirección se solicitó la compra de un extractor de aire industrial porque debe renovarse varias veces el aire y hasta el día de hoy no lo tenemos. O sea, hasta el día de hoy seguimos revelando en esas condiciones.

La reveladora no tiene arreglo; no se hacen más en el mercado porque en el mundo digital eso ya no existe. Por lo tanto, hay que repararla continuamente, los costos ascienden y se hacen remiendos. Me pidieron que hiciera un informe cuando nos visitó en abril de 2023 -si mal no recuerdo- el doctor Torales y con el permiso de la dirección lo hice. Dicho informe dice cuánto saldría digitalizar el servicio, los gastos y el costo anual. En realidad, la tecnología actual que tenemos supera los US\$ 50.000 y la digitalización por un medio de un CR -no tenemos que cambiar el equipo, porque si queremos un equipo nuevo se tiene que disponer de US\$ 50.000- podría solucionar el problema de la cámara oscura, de la ingesta de los vapores tóxicos y de la repetición de estudios por fallas en la reveladora. Quiero aclarar que trabajo con radiación ionizante y cada vez que se me tranca una radiografía tengo que volver a irradiar al paciente, así sea un niño o un adulto, así sea un bebé o un anciano. Eso a mí me genera, como profesional de la salud, como radióloga, como licenciada en imagenología, no poder hacer lo que me enseñaron y aplicar el concepto fundamental de la radiología: el Alara; su sigla es inglés, pero significa "tan bajo como razonablemente sea posible". En otras palabras, a la hora de hacer una radiografía tengo que aplicar la radiación lo más baja posible y tener un estudio de calidad, pero de esta forma no lo puedo hacer y eso me genera muchísima impotencia. A mí me formaron con que la radioprotección en radiología consiste en hacer el estudio una sola vez y hacerlo bien. O sea, no tener que hacerlo otra vez porque se me trancó una película en el revelado; lamentablemente, el equipo es responsable del 50 % de mi trabajo porque si yo hago todo bien, pero el revelado no funciona, el costo se lo lleva el paciente, ya que lo tengo que volver a irradiar una o dos veces más. Entonces, se está poniendo en riesgo la salud del paciente, sobre todo, de un bebé, por ejemplo. Cuando tienen neumonía niños de dos o tres meses y tengo que volver a hacer una radiografía de tórax, cada vez que paso la película, cruzo los dedos y digo: "Por favor que esta no se me tranque". Y, ¿cómo se soluciona eso? Se soluciona con la compra de un digitalizador, que sale US\$ 23.000 más IVA; ni siquiera pido un equipo de radiología digital directo. Gracias a Dios Lascano lo tiene y me quedo muy contenta por ellos porque es bruto equipo y sale US\$ 50.000. Yo di la opción y dije que me quedaba muy contenta con el digitalizador, que es mucho más barato.

Cabe aclarar que están perdiendo dinero porque imagínense que son US\$ 52.000 el costo anual y en US\$ 27.000 quedaría con el IVA y se soluciona. De esta manera, no tenés que imprimir más, ahorrás en placas, no tenés que usar líquidos y tenés la opción de mandarlo al PACS y que lo vean de cualquier parte de Uruguay a través de la historia

electrónica. Castillos es el único lugar de Rocha que no ha sido digitalizado, y me parece que es algo que se necesita realizar con urgencia, sobre todo para evitar la repetición de estudios de los pacientes y aumentar la dosis que reciben.

Respecto al tema de la dosis, también quiero aclarar que, tanto mi compañera como yo, hace cuatro años que no contamos con el dosímetro, que es el encargado de medir la radiación que recibimos. Lo hemos pedido varias veces y hasta el momento no lo tenemos, por lo tanto, tampoco sabemos cuánto nos estamos irradiando o no, por más que utilicemos las medidas de radioprotección.

Quiero aclarar que nosotras nos encargamos de la protección del paciente, de los compañeros y de nuestra protección. Todo eso recae en el radiólogo.

SEÑORA CALANDRIA (Silvana).- Yo soy auxiliar de enfermería. Hace doce años que estoy en el Hospital de Castillos; tengo veintiocho años de enfermera; antes trabajé en el Hospital Pereira Rossell.

Me gustaría redondear y decir lo siguiente. El Hospital de Castillos es un hospital enfermo, es un hospital enfermo a la visual y en el sentir. Voy a hablar de enfermería, pero podría hablar de todo el equipo porque realmente trabajamos en equipo. De enfermería puedo decir que nosotros vamos a la guerra con un escarbadientes. ¿Y saben qué? Mal o bien, las cosas salen, pero no tiene que existir que salgan mal; tiene que existir que salgan bien.

Nosotros dejamos el alma en ese hospital. Lo que está pasando ahora con psicología nos afecta. Yo tengo una hija enferma y me afecta horriblemente saber que hay dos psicólogas, cuando una de ellas pasó por algo muy triste y, sin embargo, se puso la camiseta y siguió trabajando para que ahora le hagan esto. La compensación es de \$ 20.000. Estamos hablando de que quedarían con un sueldo de \$ 50.000. Es mi sueldo, es lo que cobro yo que soy enfermera. También les aclaro que yo trabajo en la noche. De hecho, hoy vine sin dormir; salí a las seis de la mañana.

En la noche, muchas veces hacemos de psicólogas, y no se imaginan la cantidad de pacientes enfermos mentalmente que hay; son muchísimos. No tienen ni idea de lo que es Castillos en salud mental. Realmente, deprime. No sé si será porque no hay trabajo; no lo sé, pero hay de todas las edades, desde jóvenes a ancianos. Los ancianos que son pacientes sociales, específicamente, todos tienen alguna enfermedad mental, pero, sobre todo, tienen depresión; mucha depresión, hay mucha soledad. Nosotras también somos las psicólogas, pero las profesionales son ellas que son dos; dos psicólogas para 7.500 habitantes del Hospital de Castillos, y en temporada pasamos de atender 7.500 a 70.000, porque toda la gente que va a la costa -Punta del Diablo, Cabo Polonio, Aguas Dulces, Valizas- va a nuestro hospital cuando pasa algo.

Antes de que estuvieran los tréboles, llegábamos a tener tres o cuatro accidentes por día. ¡Sudábamos!, porque a veces no sabíamos si nos iban a alcanzar las gasas. Nosotros doblamos las gasas, las esterilizamos, preparamos apósitos; nosotros hacemos todo eso.

Es muy pequeño el hospital de Castillos y creo que se ha mantenido por el esfuerzo que hemos puesto los funcionarios, más allá de las direcciones. A mí me ha pasado de ir a plantear algún problema, pero también les llevo la solución porque es lo que a mí me gusta; te llevo el problema, pero también te doy la solución -la que a mí me parece, no quiere decir que sea la adecuada- ; sin embargo, hacen oídos sordos o responden: "Vemos, vemos". No es "vemos, vemos", vamos a resolverlo. ¡Vamos a resolverlo juntos! ¡Yo te echo una mano!

Cuando entró la dirección de Sandra Tomassini, como yo trabajé en el Hospital Pereira Rossell, justamente, en maternidad, me dijo: "Silvana, ¿tú serías la encargada de la sala de partos?" Le dije: "No, encargada no; yo te echo una mano. Te hago un balance de todo lo que falta con una partera". Lo hicimos con una partera. Pedimos balanza digital, porque con la balanza que tenemos el peso nunca va a ser exacto, puede variar hasta 200 gramos, que en un recién nacido es mucho; una cialítica nueva, ya que nosotros hemos alumbrado partos con el celular. ¡Sí, sí! ¡Con celulares! ¿Cómo no? Hice toda la lista con la partera. ¿Ustedes saben qué usamos de campos? Sábanas cortadas; cortamos las sábanas. En alguna ocasión se ha dado -no muchas veces, pero se ha dado- que tenemos un parto y después otro. Si no tenemos campo, nosotros mismos cortamos una sábana, porque de alguna manera tenemos que envolver al niño. Esos son los campos. Se pidieron campos, pinzas nuevas; se pidieron muchas cosas, pero no vino nada. Lo único que vino fue una transportadora vieja para la ambulancia, que cumple su función, pero es vieja y nada más. Por lo que tengo entendido, fue una donación de Rocha.

La sala de partos -yo hablo más de esto porque es algo en lo que trabajé muchos años- se usó hasta el año pasado. El Hospital de Castillos tenía el *block* quirúrgico donde se operaba, Cuando el doctor Garat se jubiló, ese *block* se achicó; pasó a ser sala de partos, porque donde era la sala de partos fue la dirección y una salita más pequeña para pequeñas cirugías: una uña encarnada, un lipoma.

La sala de partos se usó hasta el 12 de enero de 2023. Esa sala está llena de hongos, se llueve; en la foto se veían abejas. De hecho, hice un video un día de lluvia, de gran temporal, con el agua por los tobillos descalza y se lo pasé a la directora porque ella no creía que se llovía. Ella me contestó muy amablemente, me dijo: "Sí, Silvana, algo sabía; ya hice el reclamo". Yo le dije: "Sandra, acá no se puede estar; vamos a quedar todos electrocutados. Si nos cae un parto ahora, ¿qué hacemos? ¿Dónde hacemos el parto? Lo tendremos que hacer en la emergencia, en la reanima". Ahora la sala de partos es una sala que antiguamente era una salita de pediatría; después, pasó a ser un consultorio y ahora es una sala de partos. Es muy básico lo que hay, no es una sala de partos como tiene que ser.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- No tiene camilla ginecológica, es una camilla de policlínica; no tiene las condiciones de un *block* quirúrgico. No es un *block* quirúrgico. Es más, hasta se han encontrado funcionarios -que tienen que dormir y que, por alguna razón, no pueden dormir en el cuarto que les corresponde- durmiendo en la camilla del *block* quirúrgico, rompiendo todas las medidas de asepsia. La solución de la dirección fue poner un candado con llave, pero si viene un expulsivo no nos da tiempo ni de encontrar la llave ni el candado, ni siquiera el hacha para romper la puerta.

SEÑORA CALANDRIA (Silvana).- Ahí no hay medidas de ninguna asepsia. ¡Ninguna asepsia! Antiguamente, esa era una sala de pediatría; después, pasó a ser un consultorio y ahora se hizo una sala de partos, en la que entramos la partera, la enfermera, la paciente, el papá -si quiere estar- y nadie más, porque si entra uno más estamos muy apretados e incómodos.

Como empecé a decirlo, el hospital está enfermo y también nos vamos enfermado nosotros. Uno va vestido con capa y espada para pelearla, pero se te hace difícil; se te hace difícil. Yo no falto; no llego tarde; si tengo que hacer traslados, voy, y así actúan mis compañeros también.

En el caso del paciente que iban a traer con un KPC, cuando queda una enfermera sola -se da más que nada en los turnos de la mañana y la tarde; no tanto así en la noche-, ¿cómo hace para atender a ese paciente, al resto de los pacientes y la puerta de

emergencia? El timbre suena. ¿Cómo hacés para sacarte la túnica, el tapabocas, colgarlo, ir a atender, atender al social que se te viene a meter a la salita de este otro paciente? ¿Cómo hacemos?

Hay que reconocer que a veces nos sobrecargamos demasiado y que está mal. Capaz que aguantamos mucho tiempo sin decir nada, y eso no está bien. En el caso de muchas compañeras quizás es por miedo: por miedo a que las echen, por miedo a que no les renueven el contrato, pero eso no está bien. No podemos trabajar con miedo, tenemos que trabajar cómodas e ir contentos.

Antiguamente, en el hospital se sentían ruido de sirenas y llamaban por teléfono para preguntar: "Silvana, ¿hubo un accidente?; ¿voy para ahí a ayudarte?". "No, tranqui, serán los bomberos". "Acá no vino nada, cualquier cosa te aviso". Eso se ha perdido. Aparte no hay reconocimiento de nada, nadie te agradece nada. Hay compañeras que se han quedado solas en las fiestas. Me pasó a mí el año pasado. Mi compañera me llama y me dice: "Silvana, ¿tú no tenías que venir hoy?". "No, es mi libre", pero fui para ahí; era 31 de diciembre. "Voy para ahí contigo a hacer la guardia". ¿Por qué lo hacemos? Por la compañera y también por los pacientes.

Por otro lado, es gravísimo lo que sucede en Castillos en psicología y psiquiatría. ¡Gravísimo! Nosotras hacemos de psicólogas, pero no lo somos. Tratamos de hacer las cosas lo mejor posible. Se hacen las cosas de forma muy básica. Muchas veces se deja al paciente internado porque Rocha no lo recibe de noche, y si de mañana el paciente está mejor se va, pero hablamos de un paciente con ideas suicidas o de lastimar a alguien. Es muy grave.

SEÑORA KUCHÁN (Alicia).- Además, por ley tenemos la obligación de atenderlo rápidamente. En el intento de autoeliminación sí o sí tiene que ser gestionada la consulta con psiquiatra como primera instancia. Muchas veces llegan los pacientes a la guardia y no hay psiquiatra ni siquiera en Rocha. A veces los tienen que llevar a Maldonado o quedan internados ahí en Castillos hasta que se logra ubicar una consulta con psiquiatra; después, rápidamente los tiene que ver psicología.

También vienen cada vez más situaciones de violencia, de abuso sexual, casos que tienen que ser resueltos rápidamente. Hay una lista de espera, pero esos casos tienen prioridad y dos personas no podemos con todo. Creo que el 50 % de las personas que están en lista de espera tienen situaciones sociales que un asistente social podría gestionar y, ahí sí, buscar otras alternativas, de grupos o incluir otras actividades que sean más fáciles de llevar, de mechar, y más ágiles para poder achicar la lista. Hay cosas que son prioritarias, y si no estamos ahí, estamos en falta, somos cómplices. Creo que ese es el quid de la cuestión. Por eso explotó todo, todos nos estamos sintiendo cómplices.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- Es que todos estamos al borde de la ilegalidad. Entonces, muchas veces nos vemos obligados a tener que actuar aunque sea por compañerismo, porque sabemos que estamos en falta y que si pasa algo, vamos a ser los primeros en ser afectado. Por ejemplo, si nosotros no nos hubiésemos puesto determinantes con esa decisión, el paciente KPC hubiera ingresado, y hoy tendríamos un foco y un brote gravísimo en el centro auxiliar de Castillos y en la comunidad.

Por eso nos vimos obligados a hacer una denuncia, sobre todo a estas autoridades. El ejemplo más claro de negligencia, de mirar para el costado y no hacer absolutamente nada, lo representa el director del Ministerio de Salud Pública del departamento de Rocha, doctor Diego Pintado. Lo recalco. ¿Por qué ese nombre? Porque él es el director que dentro del Ministerio de Salud Pública tendría que gestionar y regularizar ASSE. Este

director está en este momento cubriendo guardias de veinticuatro horas semanales en el Centro Auxiliar de Castillos. Este director cumple la guardia como yo, como un médico suplente, ve pacientes dentro de la emergencia, se encierra en su cuarto médico -dentro de esas veinticuatro horas- y no va ni siquiera a visitar la sala. Tanto es así que cuando hicimos la denuncia del paciente KPC y lo invitamos a que firmara el documento, salió esa misma noche -el primer domingo de marzo- a recorrer el Hospital. Recorrió el Hospital sala por sala y quedó asombrado porque, por ejemplo, el baño no tenía lámparas; los baños de los pacientes ingresados y, sobre todo del área social, no tienen lámparas. Tampoco había refrigeración; así pasamos todo el verano en la sala de hombres, con olas de calor. Recuerdo que un viernes estaba de guardia, me llama una de las enfermeras y me dice: "Doctor, tenemos un paciente descompensado dentro de la sala, con falta de aire". Me voy a fijar y ¡qué falta de aire! Era el rayo de calor; le estaba dando el sol en aquel cuarto sin aire acondicionado. Aquello era inhumano; lo tuve que trasladar a la sala de mujeres porque ahí sí había aire acondicionado. ¿Qué pasó con el paciente? Se mejoró. Dos horas después el paciente ya no estaba con falta de aire.

Miren que es larga la lista de irregularidades; no se las puedo decir acá. Por otra parte, pruebas concretas no tenemos; si quieren pruebas deberían hablar con cada uno de los funcionarios, quienes les expondrán sus realidades. Ahí decís: "¿Qué es esto?" Es lo que decía Alicia, estamos a punto de vulnerar los derechos humanos de todos los usuarios.

SEÑORA VEIGA (Dayana).- En realidad, pruebas hay porque lo que no comenté mi compañero es que hubo una inspección del Ministerio de Salud Pública en marzo, donde se constató, por medio de dos inspectoras, todo lo que estamos exponiendo. En el día de ayer tuvimos la inspección de dos inspectoras del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; aún no hemos tenido acceso al documento, pero más o menos la situación es similar a lo que habían constatado las inspectoras del Ministerio de Salud Pública. En realidad, existen las pruebas; están en los expedientes elaborados por los dos ministerios.

Quiero recalcar una cosa que ya han dicho mis compañeros: empecé trabajando en Montevideo y después me fui a trabajar al interior; hago tomografías, soy especialista en tomografías. Bueno, quiero resaltar el grupo humano que tiene el Centro Auxiliar de Castillos. Cada uno se pone la camiseta, trabaja en las condiciones que hay y trata de hacer lo mejor en las condiciones precarias en las que estamos. Me saco el sombrero ante mis compañeros y agradezco poder trabajar en equipo. Nosotros sí trabajamos en equipo. Soy radióloga, pero me ha tocado tener que ayudar a una compañera en puerta. Voy a citar un caso en particular: llegó un niño de trece días, sofocado, y tuve que ayudar a reanimarlo. Entonces, existe el compromiso, existen el trabajo en equipo y las ganas de sacar adelante al Centro Auxiliar de Castillos. Tal vez en algún momento sea solo una nostalgia llamarlo Centro Auxiliar de Castillos y pueda volver a ser llamado "Hospital". Digo esto porque en realidad estamos en un limbo, no somos ni una cosa ni la otra y, evidentemente, los recursos que nos brindan no son los adecuados para mantenernos ni como RAP ni como Hospital.

Tenemos que definir esa situación y me gustaría de corazón que en algún momento volviéramos a ser Hospital y pudiéramos brindar un servicio de calidad a toda la gente de Castillos, a ese pueblo querido. Soy de Castillos, nací en el Hospital de Castillos, era otro hospital y realmente añoro verlo en otras condiciones.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- En realidad, las irregularidades son muchas, podríamos estar todo el día acá y no vamos a llegar a ningún lado.

Quiero referirme al tema de los pacientes y de las interconsultas, que llegan a demorarse muchísimo. Incluso, existen listas de espera para especialistas; algunos nunca son llamados; pasan dos años y esos pacientes no son llamados.

Quizás, si no volvemos a ser hospital, porque dentro de todo desde 2015 somos una RAP, tenemos que tener por lo menos el primer nivel de atención cubierto. Eso significa que el Centro Auxiliar de Castillos, si no va a ser un centro de internación, tenga que contar con los especialistas básicos para cubrir las necesidades de la población. Me refiero a ginecólogos, pediatras, fisioterapeutas -que necesitamos- y psiquiatras. El único psiquiatra que tenemos ahora, respondiendo por ASSE, está a punto de tener un *burnout*, lo que implicaría el abandono total de su gestión como médico. Está agotado; llegó a tratar hasta dos intentos de autoeliminación de pacientes en un solo día. Lo más importante sería cubrir las necesidades de los pacientes, pero no sucede. No sé si es un hospital, si es un primer nivel, si es un centro auxiliar o casa- hogar para adultos mayores; no sabemos. Y bueno, obviamente, no somos considerados en ningún momento por parte de las autoridades.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Agradezco la presencia y la información que nos dieron.

Conocíamos todo esto desde hace mucho tiempo. En el año 2020 fui subdirector de la Regional Este de ASSE y vi como estaba el Centro Auxiliar de Castillos, el Hospital de Castillos, como le decimos nosotros. Realmente, estaba en condiciones deplorables, peores que esta. Los que trabajaban allí saben que era así.

Creo que es válido lo que dicen, está bien, no voy a discutir. Los entiendo porque también trabajamos toda la vida en materia de salud y sabemos que cuando abordamos temas tan sensibles y a veces no tenemos los recursos -sobre todo en el interior, porque no trabajé en ningún centro de Montevideo, trabajé siempre en el interior-, no tenemos disponibles todas las cosas, uno se siente frustrado e impotente ante alguna situación. Eso no pasa solo en la parte pública, pasa en la parte privada; trabajé en los dos lados.

Acepto lo que ustedes dicen, pero me da la sensación de que el planteo hecho de esta manera hace parecer de que hubiera caído una bomba atómica sobre el Hospital de Castillos en los últimos cuatro años. Creo que hay que ver cómo se llega a esta situación y también lo que se ha hecho para solucionar este tipo de problemas

Primero que nada, en el año 2015 hubo un cambio de categoría. El Hospital de Castillos tenía cirugía porque había cirujanos radicados, de lo contrario, hubiera sido imposible hacer cirugía -hoy eso no es posible-, había anestesistas que iban desde Rocha y otra situación en cuanto a la seguridad del paciente, a las condiciones de trabajo y a lo que se exigía completamente distinto a lo que es ahora, por suerte. Conocí la sala de operaciones del Hospital de Castillos y más allá del esfuerzo de los funcionarios para mantener la asepsia, realmente no era una sala que pasara ningún tipo de habilitación; lo mismo sucedía con la sala de partos.

En el año 2015 se cambia de categoría. Ya había habido un intento anterior y la población de Castillos paró ese intento de bajarlo de categoría. Esas decisiones técnicamente pueden estar bien, no las discuto; hice posgrado en administración y, evidentemente, un hospital a 50 kilómetros de un centro de referencia, muchas veces si uno lo mira con un criterio técnico puro de priorización de recursos y tomando decisiones desde una oficina de Montevideo, dice: "Tenemos que cerrar y poner una policlínica con dos ambulancias y, chau, con eso liquidamos el problema". El problema es que las decisiones no se pueden tomar así, hay que conocer el territorio y saber la historia del hospital, los requerimientos, la demanda, la situación epidemiológica, la situación especial

del Hospital de Castillos que está situado en un punto geográfico en la mitad del camino de una de las rutas más transitadas del país que genera -como decían ustedes- un montón de accidentes, población flotante, aunque no creo que sean setenta mil para Castillos porque esa población entra en todo el departamento, pero, bueno, no vamos a discutir eso. Por otra parte, aumenta la demanda, pero también es atendida por la parte privada, así que no es solo el Hospital.

Entonces, se suspende todo eso, lo que implica que empezaron a recortarse los servicios porque se retacearon los recursos; no tenía presupuesto de Hospital, el presupuesto era de la RAP. La RAP, en un departamento como Rocha, que tiene una cantidad de centros poblados y policlínicas en todo el departamento, implica priorizar recursos que, obviamente, fueron en detrimento del Hospital de Castillos; es verdad; es una enorme realidad. Fue una decisión que se tomó en el período anterior -no estaba en ese momento en ASSE-: se decidió priorizar otras áreas de la costa u otros lugares del departamento. Es una realidad y hay que decirlo.

Se llega así a la situación en la que no se toman medidas, donde todo iba -como dicen ustedes- camino al precipicio, cada vez peor, y sí, como pasó siempre en ASSE y en otros lugares: si los funcionarios no tienen la camiseta puesta, muchas veces las cosas no marchan. Esto lo hacemos todos los que trabajamos en salud, y está bien; me parece un compromiso excelente y lo reconozco.

Ahora, ¿no se hizo nada durante este período? Sí, se hizo, se hicieron cosas. ¿Faltaron cosas para hacer? Faltaron cosas para hacer. Que a nivel central hubo prioridades de recursos y de programas que estaban para el Hospital de Castillos y por diferentes razones se postergaron, es verdad también. Por suerte esto que hicieron ustedes, hizo que se volviera a retomar y les reconozco este grito de alerta de decir: "Bueno ¿qué es lo que está pasando? Todo lo que nos dijeron que íbamos a hacer, ¿se hace o no se hace?". Está bueno porque la gente reclama a las autoridades que aquel compromiso que se tenía se cumpla. Pero cuando se llegó ahí había un patio lleno de chatarra, el Hospital de Castillos era un lugar de guardar chatarra, ambulancias viejas, equipos tirados y se limpió.

Primera medida: se cortaron con la ayuda de la Intendencia palmas, árboles, hasta el pasto de algunos lugares. Se *emprolijó* algo que estaba en ruinas y algunas siguen así.

Se llevaron ambulancias especializadas, que eran muy importantes; se armó todo un proyecto de traslado, que le faltan cosas. Ahora viene, y lo puedo anunciar, una ambulancia que compró la RAP, que se está equipando; en ciento veinte días tiene que estar entregada y va para el Hospital de Castillo. Una ambulancia especializada que va a mejorar el sistema de traslado.

Se hicieron las policlínicas nuevas. Las policlínicas eran un desastre; no era solo la internación; se hizo una policlínica nueva. La policlínica ambulatoria, donde está la farmacia y todo lo demás, se hizo nueva, con un aporte a través de la Embajada de Japón -lo sé porque me tocó gestionarlo-, que como no alcanzaba ASSE hizo aportes extraordinarios; aunque no estaban previstos presupuestalmente, había que terminar la obra. Esto está, tiene que funcionar mejor.

Hay equipos de telemedicina y deben de funcionar.

En el área de salud mental, con la falta de psiquiatras, que no es solo un problema de Castillos, sino que es de todo el interior, hubo llamados, por ejemplo en el Hospital de Rocha, y no se presentaron; cargos de alta dedicación, muy bien remunerados.

Entonces, ¿tiene que mejorar eso en la parte de salud mental? Sí, pero está, se hizo. Se empezaron a hacer muchas cosas más, por ejemplo, la farmacia cambió radicalmente. El otro día escuchaba un reclamo de que no era adecuado el lugar y se hizo bajo las normas de cómo tiene que ser una farmacia para una población como la de Castillos, es decir, para lo que es el Hospital de Castillos. O sea que cumple con las normas de habilitación.

¿Falta por hacer? Sí, falta. Lo que se va a hacer ahora es la remodelación y antes se hará la emergencia de Castillos. La emergencia de Castillos hizo un convenio con Mevir para hacer nuevo el edificio de la emergencia, porque realmente está en muy malas condiciones. En ese momento, Mevir le pagaba a ASSE el precio de la tasación de un terreno en el que se hicieron viviendas en la parte de atrás del hospital. Los dineros que puso Mevir y que son por la tasación no alcanzaban; por lo tanto, hubo que conseguir recursos que no estaban en el presupuesto porque se pensaba que alcanzaba con el dinero de Mevir -uno pensaba en el valor de mercado de aquel terreno y no es el valor de la tasación- y, por eso, así se manejó el contrato que se hizo. Bueno, hubo que conseguir recursos y la emergencia se va a hacer. Es más: tengo entendido que ya fue arquitectura e hizo los otros días una inspección para ver el proyecto de la obra. Se va a remodelar y acondicionar las salas de internación y se va a mejorar la fachada del hospital; en fin, una serie de cosas que hay que hacer. O sea que en el Hospital de Castillos, al final del período de esta Administración, se va a terminar haciendo lo que se comprometió en el momento en el que recibimos un hospital destrozado, liquidado.

Yo tengo la esperanza y la expectativa de que el Hospital de Castillos pueda pasar a ser un hospital H 1, obviamente, no va a ser ese año; lo he conversado con las autoridades de ASSE. Eso significa que algunos de los servicios, sobre todo, esto que dijiste de radiología que lo entiendo y es así. El Hospital de Lascano se hizo y, en ese momento, también se iba a hacer el Hospital de Castillos y después por priorización a nivel central no se hizo.

Yo pienso que se han hecho cosas. ¿Hay mucho para hacer? Sí, hay mucho por hacer.

Lo otro es un tema de relacionamiento con la dirección. Yo lo que veo es que con las sucesivas direcciones hubo problemas de relacionamiento. Todo esto, de alguna manera, culmina ahora. Ustedes mismos dicen que lo hablaban, lo planteaban y no los escuchaban. Bueno, es un problema a resolver. Yo quiebro una lanza diciendo que esto no es a nivel de la directora de la RAP departamental, sino que pudo haber sido un tema de gestión a nivel local, tanto que ahora se cambió la dirección de alguna manera. Esto no fue para hacer responsable a la directora anterior, sino para buscar una apertura que permita que este diálogo que ustedes reclaman se haga efectivo y se busquen las soluciones que se puedan dar.

Básicamente, eso es lo que quería plantear.

Tengo otra pregunta: ¿cuántos partos se hacen? Porque en realidad deben ser muy pocos y en un período exclusivo; si no, no estaría bien y no sería correcto. También quería consultar eso.

Desde el punto de vista del planteo de los psicólogos, quisiera decir que tengo una versión diferente, pero no me voy a poner a discutir eso, ya que es un tema para discutir a nivel de ASSE. Por ejemplo, el caso de la psicóloga que hoy habló que se siente afectada, bueno, tendrá los mecanismos para recurrir ante todo eso. Una cosa son las necesidades y lo que uno quiere hacer está buenísimo, pero otra cosa es el compromiso de gestión que obliga a hacer determinadas cosas y otras no, por más que se tengan que

hacer, y tienen una remuneración determinada. Eso es así y habrá que ir por otro camino para mejorar la atención mental en Castillos, que realmente lo necesita. Es uno de los lugares que tiene -no voy a hablar de una depresión colectiva, como se dijo acá, porque ya sería entrar en etapas distintas- mayor cantidad de suicidios, y eso es una realidad. Obviamente que hay que trabajar muchísimo para solucionar todo eso.

Por otro lado, hay un tema que se lo he planteado a ASSE y se lo planteó al privado que es que Castillos necesita complementación de servicios. No se ha avanzado, lamentablemente, en eso porque es un lugar en donde no admite... Los mismos problemas que ustedes plantean los tiene Comero, pero lo que pasa es que tiene mecanismos más fáciles de resolver, ya que no tiene trámites para hacer, no tiene protocolos para contratar ni para pagar o lo que sea. Yo creo que necesita una complementación de servicios y dar el servicio para toda la población, sobre todo, en estas áreas, en que es muy difícil. Cabe destacar que tanto el público como el privado tienen dificultades en el área de salud mental.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR REPRESENTANTE TINAGLINI (Gabriel).- Agradezco a la Comisión por poder participar de esta instancia. Para nosotros es importantísimo, ya que la salud es un tema bastante recurrente a nivel departamental. Creo que este fue un detonante y lo venimos siguiendo de cerca.

Antes que nada, agradezco a la delegación por estar acá. La verdad es que ese es un paso importantísimo, además de todo el proceso que ya se hizo.

Ustedes fueron bien contundentes y desarrollaron lo que sucede. Obviamente, quienes nos tomamos el trabajo de leer la carta abierta de veintidós páginas sabemos que entra mucho más en detalle y saca la foto real de la situación de caos que se ha generado por una sumatoria de cosas.

Ustedes dijeron algo fundamental que me quedó grabado a fuego que si no denunciaban esto eran cómplices de una situación. Tomé unas palabras referentes a las denuncias y a las represalias que, lamentablemente, no solo se dan a nivel del ámbito de la salud, sino también en otros ámbitos. Llegar a esta situación por miedo a que... Obviamente, hoy hay una situación complicada a nivel de Rocha con una desocupación importante de un 11,7 %; evidentemente que esto pesa y mucho. Por eso, esa iniciativa que tomó el equipo de profesionales sumó a los funcionarios y a la población. Nosotros en el Parlamento podemos venir, podemos hacer la media hora previa -como se hizo- porque a través de los usuarios nos llegó información y a veces tenías que corroborar si realmente era así porque la desidia era tan grande que decías: "Esto no puede ser". Les pongo el ejemplo textual de que en la misma inspección del Ministerio de Salud Pública dice que el perro estaba durmiendo arriba de la camilla. Bueno, puede haber problemas económicos, problemas de gestión, pero eso es una desidia total. Ustedes sumaron a la población, es decir, la carta no solo está firmada por ustedes, los funcionarios, con más de cincuenta firmas, sino que hay otras tantas firmas de la población.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- Son ciento diecisiete páginas y mil setenta firmas que juntamos.

SEÑOR REPRESENTANTE TINAGLINI (Gabriel).- ¡Mil setenta firmas! No vamos a entrar en detalle de qué cantidad de usuarios son los que está atendiendo hoy Castillos con toda la zona de influencia -ya nombraron cuáles eran las policlínicas que tenían de centro de referencia en Castillos-, pero es un mensaje contundente, ¡contundente!

Yo escuchaba al diputado Corbo que está inmerso en todos estos temas -obviamente, uno no viene de la profesión- y también escuchamos al doctor Cipriani -creo que en 2021- anunciando todos estos temas. El propio alcalde de Castillos nos decía: "Bueno, nos mintieron; no cumplieron". Creo que ahora al llegar a esta situación hay que mirar el día después y decir: "Bueno".

Voy a realizar una serie de preguntas que quiero ver si ustedes me pueden dilucidar porque sabemos que estuvo presente Cipriani en el Centro. Obviamente que hubo prensa en Montevideo y se dijo algo; hubo prensa en Rocha y se dijo otra cosa, hubo prensa el día después y una reunión con ustedes; corrijanme si me equivoco. El tema es que por equis motivo se iba cambiando a medida que iban desarrollándose. También hemos pedido información de algunos pedidos informes de la presidenta, Lucía Etcheverry, referentes a cuál era el plan de obras de ASSE. Hace cuatro años o cuatro años y medio atrás estaba solo contemplada la Policlínica de la Paloma, que ya venía en obra, y después no había presupuesto real. Entonces, creo que también es de decir: dónde está el proyecto de arquitectura hecho, si ya se sabía y lo pedimos. Lo que surge ahora es que se está elaborando el proyecto de reconstrucción de algunas partes del centro, por ejemplo, la emergencia. También consulto cuál es el monto total de inversión para ponerlo, más o menos, en condiciones.

El otro tema es que sabemos que se hizo el policlínico nuevo y la pregunta es por qué no se inauguró. Es decir, ¿cuál es la falla? Y si se tiene que inaugurar creo que a esta altura hay que hacerle otras refacciones porque se ha deteriorado y corrijanme si es por un tema de calidad de la construcción.

(Diálogos)

—Está en garantía, perfecto.

Por otro lado, surgieron cambios y ahora la directora del centro pasó a ser subdirectora. Eso quiere decir que sigue con poder de mando dentro del centro. Esa es otra de las preguntas.

El otro tema es que después de esta instancia y más allá de estos movimientos, ¿se empezó la parte de arquitectura? ¿Se va a hacer el llamado a licitación o ya se hizo y se está adjudicando? Eso es lo más seguro. Es decir, ¿a nivel de gestión cambió algo el relacionamiento? Y lo otro, ¿realmente se tomaron represalias o amenazas hacia estas denuncias que ustedes están haciendo?

Esas son las preguntas. Dejo por ahí porque hay más.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Voy a ser breve.

Fui a Rocha, ciudad, el 18 de marzo y tuve, de primera mano, contacto con la realidad de la capital departamental con respecto a qué pasaba. Previo a ir, analicé bien la situación de Rocha -particularmente de la salud-, la cantidad de usuarios de ASSE y la situación de Comero; analizamos los indicadores de salud del departamento. Era cuando estaba la situación de estado público que ustedes hoy, con mucha profesionalidad y crudamente, relatan. Entonces, creo que hoy, diputado Corbo, tenemos que asumir cada uno las responsabilidades que tenemos. Es decir, lo que nosotros no hicimos en el tiempo que estuvimos y lo que hoy, a lo largo de este tiempo, tampoco se ha hecho en una ciudad que no en vano la población hoy responde juntando las firmas para una unidad ejecutora; sigue siendo una unidad ejecutora, como decía el diputado Tinagli. La Unidad Ejecutora 044 -si no me falla la memoria- tiene que ser un centro de salud resolutivo de un segundo nivel de atención y hoy no puede ser que no tenga las especialidades

básicas. Por ejemplo, basta con que uno escuche a la licenciada en psicología, ya que un municipio que tiene determinadas características debe tener lo básico de un equipo de salud mental fortalecido en recursos humanos. No puede ser que hoy no haya una licenciada de trabajo social o un licenciado fortaleciendo el equipo; eso es algo que nos debe interpelar. Uno escucha que no hay lo básico y no es que uno promueva que haya sala de partos, porque quizás es algo que tenemos que trabajar y nos cuesta. Todo el mundo quiere tener en su lugar de residencia un lugar de partos -si tú tenés la formación lo sabés, yo soy pediatra de formación- y cuesta mucho. Uno quiere que nazcan en su lugar y por eso hay que facilitar que la residencia, la inscripción, sea en el lugar, pero todas las que trabajamos en esto sabemos que si sucede un nacimiento con determinadas dificultades capaz que es mejor que nazcan en el Hospital de Rocha en el cual tienen garantizada las máximas condiciones y no en un lugar en el que no tenemos un anestesista, y puede ocurrir una rotura uterina o determinadas condiciones. Lo que no puede pasar es que en el Hospital de Castillos no haya las básicas condiciones sanitarias. O sea, de verdad que no nos puede pasar eso ahora; no puede pasar que en el sector de imagenología estemos irradiando a lactantes con esas condiciones; hay cosas que nos tienen que interpelar a todos y cada uno hacer lo que tenga que hacer. Cuando fui, el 18 de marzo, hablé con la doctora Laura Ayul, directora de la Región Este, porque por la ida de los medios de prensa ya tenía conocimiento de lo que estaba sucediendo; con ustedes tomando la dimensión pública, los oyentes, la gente me interpelaba desde ese lugar.

Creo que ahora tenemos que ponernos a trabajar desde esta Comisión de Salud con las autoridades de ASSE. Yo sé que fue el doctor Cipriani y se comprometió con algunas cuestiones, presidenta. Ahora haremos una síntesis de toda esta situación y cada uno de nosotros se pondrá a trabajar, porque hay cosas que resolver en la ciudad de Castillos y en las zonas aledañas. Por ejemplo, cuando fui ese día pude ver que en La Coronilla había más de cien niños sin el control de salud al día y por esta razón no podían hacer la gimnasia básica curricular de la ANEP. Son cosas elementales. Ya no estamos hablando de niños que no acceden a un equipo de salud mental, a un licenciado en psicomotricidad, a un licenciado en fonoaudiología, a un interdisciplina, que a veces cuesta uno o dos años; parecería que en Uruguay eso no nos podría suceder. Mientras tanto, nosotros, los políticos, nos cobramos cuentas de lo que no hizo el gobierno del Frente Amplio en quince años y de lo que no se hizo ahora. Me niego a que la discusión pública sea lo que no hicimos y lo que hicimos; basta con si las garrafas, basta con si la tarjeta Uruguay Social, basta con lo que sea; la verdad es que no estoy para esa.

Me parece que tenemos que tomar nota de lo que nos vienen a relatar hoy los funcionarios técnicos, trabajar con las autoridades de ASSE y ver qué podemos hacer.

El diputado Corbo dijo que hay que complementar, con lo que sí estoy de acuerdo, porque de eso se tratan los pilares básicos del Sistema Nacional Integrado de Salud. No puede ser que Comero tenga una puerta y que no estemos complementando los servicios básicos de dos instituciones que tienen especialistas y demás para una población que tiene -que yo sepa- 7.541 usuarios. Esa es una función del director Departamental de Salud.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- La diputada Lustemberg hablaba de La Coronilla y de la problemática que hay. Es verdad, en la Coronilla se dio una situación y me parece que conviene aclarar. El médico de familia se jubiló, se retiró, no fue más y hubo un problema muy agudo en los últimos meses, tanto de los médicos generales como de los especialistas. Como era médico de familia podía hacer los controles de los niños y demás. Hoy eso está solucionado; empezó a ir una pediatra. Por lo tanto, es un problema real al que se le buscó solución.

Nuevamente, quiero recalcar otra cosa que nosotros lo entendemos porque somos del interior: a veces cuesta que los médicos y los especialistas vayan al interior; es muy difícil y a veces no por razones económicas. Yo creo que se debe a la formación que se ha tenido en cuanto a cómo se debe ejercer la profesión, en qué lugares, la seguridad y demás; eso hace que muchas veces el médico le dispere al interior. Ese es un problema gravísimo que lleva, por ejemplo, a la situación de que no conseguíamos -digo "conseguíamos" porque tengo la camiseta puesta de la salud- un pediatra para que trabajara en Chuy, en La Coronilla, en Punta del Diablo. Hoy Punta del Diablo y La Coronilla tienen una pediatra, que va a empezar a solucionar esos problemas a los que hacía referencia la doctora Lustemberg y que comparto.

Yo no soy refundador, pero creo en los procesos. Entonces, lo que no se hizo, no se hizo, pero lo que hay que hacer después, cuando no se hicieron cosas es mucho más de lo que se debería hacer.

Esa es mi posición con respecto a lo que decía la doctora Lustemberg.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero hacer alguna consideración general.

Sin duda, creo que todo es parte de un proceso y, por supuesto, acá hay responsabilidades compartidas de las distintas Administraciones. Ahora: de ahí a "recibimos un desastre", para mí, hay un abismo.

Yo no estaba vinculada a la temática de salud, pero salí a averiguar. Hubo convenios y donaciones de Australia; hubo convenios de odontología; estuvo esta licitación de la chatarra que empezó en 2019, con enormes dificultades para poder sacarla de ahí, y los dineros estaban, además, volcados... Está la documentación, no es mi opinión; está en la documentación. ¿Que se necesitaban cosas? Sin duda, pero situación de abandono, ¡ninguna!, por lo menos para mí. Además, si hubiera habido una situación de abandono, ¡por dios!, en cuatro años, ¡otra que responsabilidad para resolver!

Uno escucha y se abstrae; parece una situación de hospital de guerra; lo decía el diputado Corbo. ¡Es tremendo! Ahora: ustedes han tenido, me imagino, algunas respuestas. Lo digo porque -y no voy a hacer una valoración; está en las versiones taquigráficas- en enero de 2022 concurrieron las autoridades de ASSE y tuvimos un intercambio muy fuerte porque entendían que la buena gestión les había permitido devolver casi \$ 400 millones al Ministerio de Economía. Entonces, ello me preocupa porque hay definiciones ahí.

Dicho esto, ustedes también tuvieron una reunión. Quisiera saber cuáles son los compromisos.

Por otro lado, quiero tener la certeza de que ustedes transitaron todos los caminos. Hablaban de las direcciones, como corresponde, pero también hay una dirección regional. Es decir, esto no surge porque sí. Ustedes han ido conversando en este proceso y algunas respuestas han tenido.

Otra cosa importante son los plazos, porque queda la gente en el medio. Eso lo vimos todos. Están comprometidos ustedes, pero también la asistencia de estas 7.500 personas, que necesitan tener respuestas en ese lugar.

En definitiva, quisiera saber cuáles han sido los compromisos, para poder monitorearlos; la idea es que podamos desde acá, los legisladores de todos los partidos, hacer el seguimiento para que se puedan cumplir y cuidar estos recursos, porque, por un lado, devolvemos pero, por el otro, tenemos estas situaciones.

Quiero saber qué pasó con esa cadena de mando, que en una administración de servicios tan grande están desconcentrados y es muy importante que funcionen bien. Tenés una dirección departamental, pero también tenés una dirección regional.

SEÑORA KUCHÁN (Alicia).- En lo referido a salud mental, tanto mi colega como yo solicitamos entrevista con la doctora Romero en varias oportunidades, con la directora del hospital en las dos gestiones, cuando estaba Sandra y cuando estaba Luisina, y en ningún momento tuvieron una reunión con nosotras. Ni siquiera fue ella quien nos notificó que nos daban de baja el complemento; fue la directora con dos compañeras de recursos humanos, por si no nos queríamos notificar, para que figuraran como testigos. Fue una situación de mucha carga porque nos notificaron dos días antes.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- Es verdad, puede ser que se hayan hecho algunas cosas, Corbo, pero no fue suficiente.

Quiero puntualizar que, en todo este marco, el equipo de salud fue evaluado por la dirección y pusieron notas bajas, inclusive, al equipo de salud mental; las psicólogas tuvieron muy bajo puntaje. Ahora, nosotros hacemos grandes esfuerzos y estamos aquí para hacer una observación; nosotros nos unimos para hacer una observación y parar algo que se estaba haciendo una costumbre.

El doctor Diego Pintado, director departamental del Ministerio de Salud Pública, negó todos estos años la precariedad del edificio y de la asistencia de los usuarios; nosotros nos pusimos firmes en esta decisión, en esta determinación de avisar y de notificar a la población del estado de situación porque si llegan a ingresar deben saber las condiciones en que están, porque no solamente hablamos del estado del edificio, sino del equipo de salud que, como bien dijo hoy la compañera, está enfermo. Tenemos médicos que dan vergüenza en lo que respecta a la atención que brindan; dan mucha vergüenza, y así un montón de irregularidades.

Llegamos a este punto porque no tenemos dirección. La directora, en este caso, Karina Romero -que fue nombrada acá varias veces-, no sé si llega o no a notificarse, pero nosotros cada vez que vamos a hacer un planteo la respuesta es: "Mandé a Karina Romero". Voy a mencionar mi caso particular. Yo soy suplente de ASSE. Ni siquiera tengo un contrato. A mí me pueden sacar así nomás, no me llaman más y punto, y eso fue lo que hizo Karina Romero conmigo. Antes del 20 de diciembre recibí una notificación de la directora Luisina Torres diciendo por mensaje de texto: "Doctor, cuando te vi los otros días de guardia me olvidé de comentarte, pero tú no venís a trabajar más a partir del 20 de diciembre". "¿Cómo que no vengo más a trabajar a mi guardia el 20 de diciembre?". Yo estoy haciendo una suplencia hace tres años el mismo día. Resulta que cuando se me notifica que no concurriría más los motivos fueron porque en verano se da el Plan de Apoyo, el plan verano, que es una inyección de un 30 % que genera el Estado y no se toma en consideración esa carga de presupuesto para pagar a los funcionarios de ASSE; es una inyección para, justamente, dar soporte a las necesidades del verano. Resulta que quisieron poner al médico del Plan de Apoyo para hacer la guardia que me correspondía a mí; es otra inyección presupuestal, otro bien económico, otra dirección. Yo me quejé; dije que yo iba a concurrir a mi guardia. Se resolvió porque yo tuve que llamar al Ministerio de Salud Pública y pedir que hiciera una intervención ante mi situación. Resulta que desde entonces yo ya no trabajo más en La Paloma; yo no trabajo en La Paloma desde el 15 de diciembre; hasta ahora, nunca más me volvieron a llamar. Por eso digo que hay una persecución; es silenciosa, no es directa. Pero la directora Luisina Torres dijo "Ah, es Karina Romero; hablá con Karina Romero". Karina Romero esta última semana no contestó el teléfono cuando se la necesitó, después de que vino Cipriani.

Con respecto a Cipriani, voy a ser muy claro. Cipriani vino al otro día que salió todo esto en los medios de comunicación. Punto número uno: no fuimos convocados los funcionarios; en los medios se dijo que fuimos convocados. No fuimos convocados. La dirección regional, Laura Ayul, Karina Romero, Luisina Torres, Sandra Tomasini y el doctor Couto, que estaban reunidos antes de que llegara Cipriani, obligaron, ¡obligaron!, a que fuera enfermería. Nosotros nos autoconvocamos; nos enteramos por el Instagram de La Estaña que venía Cipriani a hablar con los funcionarios. Nunca fuimos convocados. Lo primero que yo hice públicamente fue una pregunta a Cipriani: "Usted, ¿leyó este documento?". La respuesta fue un no, así que no vino a resolver nada, apagaron las cámaras y nos trató de zapallos a todos, a cada uno de nosotros, y todavía tengo grabada una amenaza del director de ASSE hacia mi persona. "Si yo fuera mala leche, y no lo soy, ya en este momento te volaría". ¿Por qué me hizo esa amenaza? Porque él dice que estamos diciendo cualquier barbaridad en los medios de comunicación, como por ejemplo lo del block quirúrgico, que él dice que el block quirúrgico no estaba en condiciones, que estaba clausurado y que estábamos inventando. A ver: la empresa hizo un informe, responsabilidad de la empresa. Acá, en este documento, dice que la sala quirúrgica está inhabilitada y se genera una sala improvisada que no cuenta con los requisitos. Nunca jamás dijimos que la sala quirúrgica estaba bloqueada así que no estamos diciendo disparates. O sea, las amenazas son reales, todos las vivimos.

La verdad es que nos comunicó Cipriani que la directora Luisina Torres pasaba a la subdirección y ascendía al cargo de director Daniel Chirico, pero acá el problema no son estos cargos, ni es Luisina Torres, ni es Chirico, ni es la dirección de Castillos, es la dirección de la RAP, Karina Romero, Couto y también Pintado. Ellos no tuvieron una reunión con nosotros hasta el día de hoy, no se han mantenido en contacto con nosotros.

Voy a dar un ejemplo. Pasó un hecho puntual con un chofer en esta última semana. No apareció a las 4 de la mañana; llamamos a Luisina Torres, ya que en ese momento todavía no había asumido Chirico, después de la visita de Cipriani. Bueno, no contestó el teléfono. Se llamó a Karina Romero para que tomara una decisión por si salía o no el traslado y no salió porque ninguna autoridad contestó el teléfono. O sea, no se resolvió absolutamente nada. Entonces, lo único que tenemos es un montón de circo -perdón por la expresión, pero es un circo- en el cual pasan para allá, para acá inspectores, arquitectos, un montón de cosas; espero que tenga una solución lo que hace a la parte edilicia, pero también tiene que haber una solución en lo que hace a las direcciones departamentales y principalmente de ASSE. Realmente, si llegamos a este punto, no fue por la dirección de Luisina Torres que hacía ocho meses que estaba en el cargo; apenas estaba entendiendo cómo funcionaba. La responsabilidad es de otras personas que están gestionando igual, y no van a cambiar. Ni siquiera nos han llamado para tener una reunión de nada, de ningún tipo. Hay una falla en la comunicación que es abismal y absurda. Entonces, ¿quién tiene que decidir? ¿Nosotros? Si hubiera estado de guardia y acepto que salga la ambulancia, tiene un accidente y no avisé o intenté avisar a la dirección y no hizo caso, ¿qué hago después? ¿Quién me va a venir a respaldar? Nuestro problema es, justamente, estos directores. Acá está el problema, y es gravísimo. La persecución viene de todas partes y a todo el grupo. Desde el momento en que empezamos a redactar, todos hemos sufrido algún tipo de situación violenta por parte de las direcciones.

SEÑORA CALANDRIA (Silvana).- En respuesta al señor diputado Corbo en cuanto al Hospital y a la señora presidenta en cuanto a la donación, fui testigo de las ambulancias que estuvieron ahí. Esa chatarra de la que usted habla fue a remate. No sé qué pasó con ese dinero; tampoco es algo que me interese, pero supuse que era para el Hospital.

La donación que vino de Australia también la presencié; fue en la dirección de Jimena Mercadal; vinieron colchones, camas articuladas con control remoto muy lindas -fui testigo de eso-, pero no hubo mantenimiento. Los colchones se mojaban con orina, con heces y se pudrían. El control remoto de las camas se rompía y quedaban rígidas ya sea a cuarenta y cinco grados, a noventa o en Trendelenburg. Las mesas de luz preciosas, pero se fueron rompiendo y volvieron a poner las de hierro. Ahora donaron o se compraron unos roperitos muy lindos. Sé que han intentado hacer cosas por el Hospital. Estamos hablando de las donaciones de Australia.

Quería aclarar que no fue que tiraron una bomba ahora; no. En el Hospital, antes de ser RAP, contábamos -y lo sabe Corbo- con ginecóloga, con pediatra y, además, había un retén. Había un retén de cirugía. Lo primero que hicieron cuando el Hospital pasó a ser RAP fue cortar los retenes, ¿verdad? Está la pediatra que me va a entender. No tenemos retén de ginecología, por lo tanto, no podemos atender un parto; nunca sabemos cuándo se puede complicar un parto. No sabemos qué puede pasar. El retén de pediatra tampoco. ¿Qué nos puede pasar con un recién nacido? ¿Cómo puede venir? Hemos viajado en la ambulancia con una prociencia de miembro o de cordón con la partera; he viajado muchas veces. ¿Cuántos partos hay? No hay muchos, es verdad, pero lo que hay que brindarle a esa madre, a ese padre y a ese bebé, es dignidad. Rezo para que podamos llegar a Rocha por si pasa algo porque sé que todo se puede complicar en un segundo. La mayoría de las madres, especialmente las de bajos recursos, quieren que sus hijos nazcan en Castillos. Uno trata de decirles: "¡No, por favor, no! ¡No esperes a no dar más! Cuando empieces con contracciones, vení. Y si sos paridora vieja, ya sabés, venite antes, por favor, no esperes, no puedes tener acá en Castillos". Ellas dicen: "Yo quiero que nazca acá en Castillos". No; nosotros sudamos cuando quieren tener su bebé en Castillos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Una consulta: ¿el director departamental de salud -estoy hablando de la representación del Ministerio de Salud Pública- es funcionario?

SEÑORA CALANDRIA (Silvana).- Sí, es funcionario en el Hospital y también trabaja en policlínica de Comero.

Lo otro que quería decir en cuanto a los partos es que cuando vienen expulsivos y son de Comero, los atendemos nosotros porque tenemos partera. Por eso la importancia de tener partera las 24 horas. En algún momento se habló de sacar a las parteras. ¡Por Dios santo! Se habló; no voy a nombrar quién lo dijo porque no importa, no viene al caso, gracias a Dios no pasó

No tiraron una bomba en el Hospital, no, para nada, lo que faltó fue mantenimiento. Además, ¿saben qué creo que faltó? Faltó mano dura, exigir gente de mantenimiento. Nosotros decíamos: "Directora, no tenemos tubos de luz, tenemos que prender el tubo de enfrente para atender a esta usuaria en sala". A lo que nos respondía: "Ah, bueno sí, le voy a decir a Fulano". Pasamos un año sin tubos de luz. Cuando fue el doctor Cipriani, mágicamente aparecieron los tubos de luz. ¡No teníamos canillas en los baños! ¡No hay dónde limpiar las chatas! Las chatas las limpiábamos con el lluvero donde se baña el paciente, tampoco tenemos cepillo para limpiarlas. Y esto lo hacemos nosotros, enfermería, porque el servicio de limpieza está hasta las 18 o 20 horas, no recuerdo bien. En la noche se nota la falta de luz, es impresionante.

Fue Cipriani con toda la comitiva -está buenísimo que vayan, ojalá concurren más seguido al Hospital porque está bueno hablar de lo que falta y lo que se podría arreglar- y mágicamente se solucionaron cosas, aparecieron tubos de luz y canillas. Pero en la caja chica supuestamente no había plata, entonces, ¿de dónde salió ese dinero? Eso es lo que no se entiende.

El año pasado, en marzo, hubo problemas con los sueldos. A nosotros, los de la noche, no nos pagaron la nocturnidad: tres enfermeros y un chofer. Al final pagaron entre \$ 14.000 y \$ 16.000 en mano. En ese momento fuimos todos a hablar con la directora, en ese momento era Sandra Tomassini. Le explicamos qué era lo que estaba pasando; no sabía. Todos los compañeros tenían problema con el dinero; ella nos respondió que el próximo mes tendríamos el dinero. Al otro mes, miro mi estado de cuenta en el BROU y la plata no estaba, no me habían pagado la nocturnidad. Me habían pagado la nocturnidad de ese mes, pero no la que me debían del mes anterior. Al otro día fui a hablar con la directora y se sumó el chofer que estaba en iguales condiciones.

Obviamente que le reclamé el dinero y le dije: "La plata tiene que estar ya". ¿Saben una cosa? La plata la pagaron al otro día, a los cuatro. ¡Es raro! ¿Saben por qué? Porque no había plata en la caja chica, o siempre dicen lo mismo. Al otro día nos pagaron. Hay algo raro, a no ser que sea así y yo peque en la ignorancia. Me dicen: "Silvana, pásame tu número de cuenta que te vamos a girar la plata", me dice un compañero de administración. ¡Bárbaro!, pero me acota: "Lo que sí es que el mes que viene, eso te va a venir de más y vos tenés que devolverlo, porque el mes que viene te va a venir por ASSE". O sea, no sé quién puso esa plata para pagarnos.

Al otro mes me vino en el recibo de sueldo esa nocturnidad de más que me debían, pero en la cuenta del BROU ya me lo habían sacado. En mi ignorancia pensé que iba a cobrar la plata y le iba a dar los \$ 12.000 de nocturnidad al administrativo. No; me lo sacaron directamente de mi cuenta. En el recibo de ASSE figuraba un monto, en la caja del banco otro monto, con \$ 12.000 menos que me habían sacado. Yo le dije a mis compañeros: "Esto es un manoseo, nos están manoseando nuestra plata, me están manoseando la cuenta". Yo me altero bastante con eso. Entonces, me dicen: "Ta, Silvana, nos pagaron", a lo que les contesté: "Chiquilinas, por favor, esto es grave". ¿Quién pagó eso? ¿Quién puso esa plata? Fueron cuatro nocturnos de \$ 12.000 cada uno y al otro mes nos sacaron la plata. Es muy extraño. No hice nota, no dije nada porque quedamos en el conformismo: "Bueno, ta, Silvana, por lo menos nos pagaron". Y esas cosas son las que no están buenas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber si tienen posibilidades de algún ámbito de intercambio con las autoridades, como representantes de los funcionarios, de los compromisos que se asumieron. ¿Se puede dar eso? ¿Se ha planteado? ¿Ya lo tienen? ¿No lo tienen? Porque como decía la diputada Lustemberg y el diputado Corbo, desde la Comisión de Salud Pública -como lo señalaba el diputado Tinaglini-, lo que podemos hacer es algún tipo de comunicación con las autoridades, pero con planteos concretos. Por supuesto que toda esta realidad tiene que ser rápidamente abordada. El tema es si existe un ámbito de diálogo, si lo han tenido o no. Además, cuál es el planteo para ir transformando esto. Más que nada para generar algún cambio.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Estoy totalmente de acuerdo; creo que esto necesita un ámbito local. A veces estas discusiones en ASSE, por ejemplo, no se entienden o se maneja un criterio muy reglamentarista.

Estos temas fueron conversados en ASSE con la directora de la RAP y con el doctor Chirico. Lo que se pretendía con ese cambio no era adjudicar responsabilidades, sino generar ámbitos de trabajo.

Es verdad que venimos de días muy especiales. Sé que la doctora Romero estuvo de licencia, además venimos de Semana Santa donde de pronto no había gente en su lugar de trabajo, pero me puedo comprometer a exigir eso porque fue una de las cosas que pedimos. Conversé con el doctor Cipriani de estos temas antes de que fuera a Castillos y una de las cosas que entendíamos necesaria era que existiera un ámbito de

conversación. No puede ser que las cosas se discutan a través de la prensa; debe ser en un ambiente distinto. Hay cosas que se pueden solucionar; otras de pronto son más de sensibilidad propia y a veces parece que detrás de todo puede haber una represalia o no. Me comprometo a exigir -no a mediar- a las autoridades de ASSE y a la dirección local que lo que se conversó en su momento se concrete rápidamente para discutir estos problemas que son atendibles. Algunos serán fáciles de solucionar, otros muy difíciles, porque así es la estructura del sistema, pero creo que hay que escuchar. Es un reclamo que, sin duda, hay que atender.

Gracias.

SEÑOR SANTAMARÍA (Mauro).- Es verdad, la mayor parte de esta problemática es local y doméstica; incluso, Cipriani lo dijo. En el video que tengo guardado de la amenaza de Cipriani, sale el contexto de que esto es algo doméstico. Justamente, fue lo que yo le contesté. Él dice que acá faltan normas y un montón de cosas; justamente eso es lo que estamos pidiendo: una dirección que responda. No responderá con una ambulancia último modelo; seguiremos con las cortinas y con los recursos que tenemos como podemos. Acá nadie está diciendo que nos molesta la precariedad de los recursos; todos trabajamos con los pocos recursos que tenemos y sacamos a flote todo lo que hemos sacado. Pero, justamente, lo que estamos denunciando es la falta, la negligencia. Son negligentes, porque si yo te paso una responsabilidad que tú tienes como autoridad y tú no ejecutas, estamos en el precipicio. Estamos a la deriva, en un barco sin capitán. El capitán que pusieron ahora nos invitó a hacer una reunión entre médicos, y en algún momento se va a ejecutar esa reunión.

Una de las preguntas que yo tengo -y se las comparto a ustedes- es si este director, que ya conocemos porque tiene antecedentes de haber estado en la dirección, va a ser un director presente. El tipo va a las seis de la mañana, pasa visita, se va a las ocho y no vuelve hasta las cuatro de la tarde; está cinco minutos. Nosotros necesitamos un director que esté ahí, que resuelva estos problemas: el chofer, la enfermera, quien faltó, quien no vino. No necesitamos gente que esté atrás de un celular demandando y después se lave las manos, y eso es lo que pasa.

El sábado de noche estuve de guardia en el Centro Auxiliar de Castillos y necesité trasladar a un paciente. Llamé a mi director, que ahora Chirico. La paciente necesitaba una tomografía urgente porque había sido embestida por una moto y estaba con un delirio postraumático. Chirico decidió ingresarla e ir a hacerle la tomografía a Comeró, Rocha, en el centro. Mandó una orden e hizo que yo hablara con la dirección de Rocha y ellos fueran los que autorizaran. Si la dirección está autorizando la compra de servicios, tiene que llamar el propio director y gestionarlo. Seguimos siendo nosotros, los funcionarios, los que tenemos que hacer varias funciones. Yo, lamentablemente, estoy haciendo de director. En el último tiempo me he dedicado a hacer de director camuflado; Chirico sigue siendo tan negligente como los anteriores.

Perdonen, pero no he visto ninguna respuesta de nada. Chirico me dijo de primera mano que él iba a estar seis meses y después se iba. No necesitamos a una persona que vaya a maquillar el puesto; necesitamos gente comprometida a solucionar los problemas de salud y principalmente del primer nivel de atención. Yo tengo una pediatra, pero ¿saben cuánto hace que estoy deseando tener una pediatra en la puerta de emergencia?

Ninguno de nosotros hicimos cuestiones políticas de ningún tipo, ni financieras ni sindicales ni nada; nosotros quisimos hacer éticamente, como profesionales y no profesionales, la denuncia de que hay un centro de salud -independientemente de que sea de primer, segundo o tercer nivel- que no cumple. Eso no es un centro de salud, y eso es lo que tenemos que ver, lo que realmente tenemos que cuidar.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos muchísimo que se haya trasladado hasta acá.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

≠