



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1860 de 2024

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 16 de julio de 2024

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señora Representante Cristina Lustemberg y señor Representante Milton Corbo.

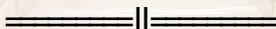
**Delegado
de Sector:** Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Asisten: Señores Representantes César Vega Erramuspe y Nino Medina.

Invitada: Por el Ministerio de Salud Pública, doctora Mariela Anchén, Directora General de Coordinación del Ministerio de Salud Pública.

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:)

SOLICITUDES DE AUDIENCIA

“EL SEÑOR FERNANDO VEGA. Solicita asistir a la Comisión el 16 de julio cuando se reciben autoridades del Ministerio de Salud Pública, para plantear las consecuencias nocivas de las vacunas COVID 19. (Asunto N° 163521).

EL CENTRO DE CASAS DE ÓPTICAS. Solicitan audiencia, para abordar el tema de las ópticas en Uruguay. (Asunto N° 163525).

NOTA

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Remite informe sobre la situación del CASMU al 5 de julio. (Asunto N° 163546)”.

—Queremos comunicar algunos asuntos entrados que ya fueron repartidos a cada uno de los señores legisladores, como, por ejemplo, la solicitud de audiencia del señor Fernando Vega, la solicitud de audiencia del Centro de Casas de Ópticas, que suponemos que tiene que ver con el proyecto de ley. Al final de la reunión de hoy veremos la agenda a partir de lo que quede pendiente.

Tenemos el agrado de recibir a la directora general de Coordinación del Ministerio de Salud Pública, la doctora Mariela Anchen, quien fuera invitada tiempo atrás

Me gustaría aclararle -quizá, se lo hayan informado desde la Secretaría de la Comisión- que hay varios temas sugeridos por los integrantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social sobre los que queríamos intercambiar opinión. Y aprovechando su presencia, invitamos a dos legisladores que hicieron solicitudes ante la Comisión para tener la oportunidad de intercambiar ideas con el Ministerio, no del área específica de su competencia -y nosotros se lo transmitimos a ambos legisladores, al diputado Vega y al diputado Medina-, aunque su tema sí tiene más que ver con su área.

Para facilitar el intercambio y la llegada de información hacia el Ministerio y que este pueda contestar con celeridad por escrito -obviamente, bajo la solicitud de los miembros de la Comisión-, invitamos al diputado Vega para que hiciera una exposición -eso ya lo sabe el diputado; lo debe tener preparado- de unos 10 minutos. La idea es que usted pueda llevarse las interrogantes que tiene el diputado Vega hacia el Ministerio con el compromiso de que se respondan con celeridad. Esta es una forma para tratar de acortar los tiempos que a veces llevan los pedidos de informes. Sabemos que se responden, pero a veces los tiempos no son necesariamente acordes a las urgencias que tienen los legisladores, en este caso, el diputado Vega, quien lo había solicitado con antelación y en varias oportunidades.

Si les parece, entramos en el tema de la convocatoria y después abrimos el debate a las interrogantes de los legisladores invitados.

Lo que se había planteado al Ministerio de Salud Pública era la posibilidad de tener un intercambio al respecto de los varios planteos recibidos por la Comisión desde

distintos lugares del territorio nacional en cuanto al estado de situación de los convenios de complementación que hacen a la esencia del Sistema Nacional Integrado de Salud. Por lo menos, queremos tener una aproximación sobre cuál es la situación hoy. Por otro lado, sabemos que se ha informado o reclamado por parte de usuarios que cuando se fueron a atender o a que se cumpliera con los servicios incluidos en el marco de esos convenios de complementación ello ya no era posible, sobre todo, en el sector privado, porque los convenios ya no estaban vigentes y no había previsión de alternativas.

Entonces, en el marco del Ministerio, que siempre tiene que dar su opinión y evaluar, nos gustaría conocer cuál es la situación o cómo la está viendo usted. Nos interesa saber si ha recibido alguno de estos reclamos y cuál es la perspectiva o la proyección que se hace para revertir eso, ya que está en juego la calidad asistencial, sobre todo, en algunos lugares del territorio nacional donde esto es tan importante.

Si le parece, comenzamos por ahí. Luego, se sumarán algunas otras interrogantes de los demás legisladores.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Saludo a la señora presidenta y al resto de los legisladores. Es un gusto venir hoy aquí para contestar estas preguntas.

Con respecto a los convenios de complementación -como preguntaba la señora presidenta-, particularmente en mi caso, mi tesis -cuando hice el posgrado de Gestión de Servicios de Salud- se basó en los convenios de complementación. Entiendo que es una herramienta fundamental y, sobre todo, en ciertas circunstancias, como, por ejemplo, la atención primaria de la salud a nivel de los lugares pequeños. Señalo esto porque, en mi opinión, no es viable que habiendo dos o tres prestadores se multipliquen servicios para una comunidad pequeña, ya que ello implica contar con doble cobertura de médicos, doble guardia, etcétera. Me parece que si tenemos tantas dificultades, sobre todo, al norte del país, donde los recursos humanos son escasos, debemos apelar a buenos convenios de complementación.

De hecho, en la Dirección General de Coordinación se lleva un registro de los convenios firmados entre los distintos integrantes, ya sea de ASSE con la parte privada o de ASSE con lo público; se procede así porque no solo implica ASSE con la actividad privada, con los prestadores privados. Es por eso que se lleva un registro. De hecho, si hay un nuevo convenio, si se informa de la rescisión o si cae algún convenio por cualquier motivo, se pide a las direcciones departamentales de salud que se informe. Lo que nos hemos encontrado es que, en realidad, no son muchos los convenios que caen, pero sí pasa que se vencen y no hacen la renovación. Si bien, generalmente, hay una cláusula que dice que es de renovación automática o que algunas de las partes con 60 o 90 días de anticipación debe informar a la otra parte cuando no tiene interés, el hecho es que después de que se instalan es muy difícil que uno pueda cortar un convenio, más aún en localidades pequeñas, como en este caso que nos planteaban la situación de ASSE, Camec (Centro de Asistencia Médica de Colonia), en lo que refería a Cufre, La Paz, Miguelete y toda esa zona.

Yo le pedí a la directora departamental de Salud de Colonia que, por favor, me informara de primera mano cómo venían siendo los servicios. Tengo el detalle de cómo se están brindando los servicios al día de hoy. Lo voy a leer y lo entrego a la Comisión.

Dice lo siguiente:

“CAMEC

Colonia Miguelete

Guardia de médico y enfermería retén los fines de semana y de 0 a 6 hs. de lunes a viernes.

Policlínica funciona con turnos presenciales de 6 a 0 hs. de lunes a viernes.

Policlínicas de lunes a viernes de médico de medicina general (todos los días) y Policlínica de especialidades: ginecología, pediatría, cardiología, nutricionista, dermatología en horarios y días diferentes. Algunos especialistas cada 15 días.

Cufré

La Paz

ASSE

Cufré

Horario de policlínica de lunes a sábado de 7 a 15 hs. Enfermería de 7 a 15 hs. (entre Camec y ASSE).

Medicina general lunes de 14 a 18 hs. y martes de 8.30 a 11.30.

Viernes de 9 a 11 hs. medicina general por Camec.

Odontología los jueves de 8 a 12 hs., (actualmente por licencia, miércoles de 9 a 12hs.).

Colonia Miguelete

Lunes a viernes de 8 a 13 medicina general.

Pediatría Odontología”.

No me pusieron los horarios.

“La Paz

Horario de policlínica de lunes a viernes de 13.30 a 19.30.

Enfermería y extracción de sangre.

Medicina general lunes de mañana y jueves de tarde.

Odontólogo los jueves y Lic. en Trabajo Social 1 vez cada 15 días”.

Sé que la gente de Colonia había pedido por ese tema, por el acceso a la medicación y por los traslados.

Como habrán visto, hay una emergencia móvil; si no me equivoco, es Colonia Valdense la que está más cercana. El tema es que por el área de cobertura, sí, esa es una limitante, aunque también debo decir que cuando hay una situación de emergencia, independientemente de que estén fijados esos 15 kilómetros, en forma habitual el equipo sale porque sabe que ante una urgencia uno no puede hacer omisión de asistencia, y siempre se da respuesta.

Yo tuve la oportunidad de estar como directora técnica en una emergencia móvil en Melo, que quedaba a 15 kilómetros de esta ciudad. Si pasaba algo a 30 o 50 kilómetros, se terminaba organizando y, junto con ASSE, se salía, porque lo primero es la vida de las personas. Si bien la letra fría dice que el área habitual son los 15 kilómetros, ante situaciones de emergencia, el equipo de salud responde.

Con respecto a la medicación, de Camec no he recibido reclamo, y lo que me han comentado de ASSE es que a veces tenían dificultades en su acceso. En lo que me enviaron de aquí, de la Comisión, pude leer que están haciendo el convenio con el Correo

Uruguayo para que pueda llegarles. De hecho, sé que en varios lugares ASSE ya lo está haciendo. Cada unidad ejecutora tendría que hacer el convenio con el Correo; no ha sido un convenio general de la institución. Entonces, capaz que eso sea un motivo para que se enlentezca. Pero, de hecho, a muchos lugares del país les llega a través del Correo, sobre todo, a los que tienen que tomar medicación crónica les llega mensualmente lo que necesitan. Las planillas vienen por 3 meses y, después, el usuario las renueva.

En grandes líneas, eso sería lo que tendría para informar con respecto al tema por el que me habían citado.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia.

Además de aclarar específicamente esto, quería ir más a lo macro, es decir, cómo el Ministerio y la Junta Nacional de Salud, que es la que tiene competencia para establecer todos los convenios de complementación y registrarlos en la Junta, se estaban moviendo a raíz de estos temas concretos.

Como bien dice la Ley Nº 18.211, la Junta es la que mide la observancia del sistema y la complementación. Quisiera saber cómo lo está visualizando desde su Dirección; es decir, qué rol cumple la Junta en recabar los datos y cada complementación, ya que cuando cae un convenio, una de sus funciones es hacer un seguimiento y ahí se pone en marcha.

Otro aspecto que me parece importante es que la complementación no es solo de servicios, sino también de tecnología, entonces ¿cómo podemos explicar que se habilite o se autorice un nuevo tomógrafo, cuando ASSE tiene uno funcionando, a una mutualista que queda a dos cuadras, en una ciudad que no debe pasar los tres mil habitantes? Estoy hablando de Flores, concretamente. Allí hay dos tomógrafos funcionando a mediana máquina, porque en Flores no hay recursos humanos para que funcionen. Me parece que está fallando un poco el tema de la complementación de servicios, porque no se explica cómo se pueden complementar dos tomógrafos con dos instituciones. Creo que debería haber un solo tomógrafo y que deberían complementarse los recursos humanos y los recursos tecnológicos.

Gracias, presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo quiero hacer una pregunta de carácter general por lo siguiente.

Primero, quiero aclarar que la diputada Nibia Reisch, que es del departamento de Colonia e integra la Comisión, informó que, lamentablemente, hoy no iba a poder estar presente; lo digo para que usted lo sepa. Obviamente, inmediatamente podrá acceder a la versión taquigráfica, porque, precisamente, fue quien impulsó y solicitó a la Comisión que usted fuera convocada por esa situación en particular.

Retomo el tema.

La semana pasada tuvimos la oportunidad de recibir al Directorio de ASSE, y le preguntamos por algunas definiciones más generales de los convenios de complementación y sobre algunas cuestiones más específicas.

En las respuestas que dio nos encontramos, por ejemplo, con que nos informaban sobre algunos convenios de complementación que, efectivamente, estaban vencidos desde el punto de vista de la formalidad, como es el caso de Salinas. Es un lugar que está muy cerca, pero como la zona ha crecido muchísimo -cuenta con gente que vive de manera permanente- tenía un convenio de complementación entre la Asociación

Española y ASSE. Por lo tanto, pasadas las 18 horas, los residentes usuarios de ASSE podían asistir allí. Lamentablemente, eso ya no es así, a menos que se trate de una situación de emergencia Clave 1, que es algo que está amparado por ley. Sin embargo, si estos usuarios solo tienen un dolor, o solo necesitan ser atendidos, tienen que trasladarse por sus medios -puedan o no- a Montevideo o a otros lugares del departamento, lo cual a veces es bastante difícil.

Pero, bueno, este convenio ya no está, ni tampoco hay una perspectiva. Entonces, le pregunté al Directorio -más que nada por la responsabilidad que tiene el Ministerio de prever y anticiparse para garantizar el derecho a una asistencia de salud de calidad, y en todo momento- si había alguna perspectiva o algún tipo de intervención o relacionamiento respecto de estos convenios que, eventualmente van venciendo, a los efectos de tener alternativas o, de alguna manera, garantizar la continuidad asistencial.

Por otro lado, nos informaron -nos encontramos con esa respuesta; nos dijeron algo muy similar a lo que usted dijo- que algunos convenios en la letra estaban vencidos, pero que la asistencia había continuado, que es algo que está bien, porque en salud, efectivamente, se pueden comprar servicios en forma directa, ya que se está amparado por muchas razones. El punto es: cuando en esos convenios hay una continuidad, ¿cómo se hace el control? ¿Cómo es esta lógica de eficiencia que usted planteaba, sobre todo, con respecto a los costos y al tipo de prestación? En realidad, ¿cuál es el sentido del convenio si igual se puede ir por otros caminos? ¿Se entiende?

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Sí; claro.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Agradezco a la doctora Anchén por concurrir a la Comisión.

El tema de los convenios es puntual, pero a quienes somos del interior y estuvimos en la gestión -en la pública y en la privada; en los dos lados- la complementación, como dijo el diputado Gallo, es fundamental, y en todos los aspectos.

Entonces, mi pregunta apunta a saber -porque no lo conocemos- de dónde surgen los convenios de complementación.

A ver si me explico: ¿hay una política activa del Ministerio, de la Junasa, o de las direcciones departamentales en el sentido de buscar complementaciones? ¿O surgen del sector privado y ASSE, o solo del sector privado? ¿Cómo es el mecanismo que se está trabajando en el tema de la complementación?

Por otra parte, quiero saber más sobre los controles. En Rocha, particularmente, hicimos varios convenios; no sé si terminaron siendo convenios de complementación o acuerdos de parte, pero funcionaron de manera espectacular, y no había ningún problema. De todos modos, a esta altura, sinceramente, no sé si se concretaron formalmente y si están vigentes. Sé que funcionan, pero también quiero saber cuál es la mecánica, la formalidad, y qué control se hace de los mecanismos de los convenios de complementación.

Gracias.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Como muy bien dijo el diputado Gallo, señora presidenta, quien debe llevar el tema de los convenios de complementación es la Junasa, de acuerdo con lo que establece la Ley N° 18.211.

Nosotros, en la Dirección General de Coordinación, en realidad, nos ocupamos de la parte administrativa, y, a decir verdad, yo nunca tuve una reunión con la Junasa por este tema. De hecho, habitualmente no tengo puntos de encuentro, porque la Junasa está en

su área y yo en el territorio, si bien tengo entendido -lo sé- que también es parte de su cometido.

En realidad, yo debería trasmitirle a la Junasa las interrogantes que ustedes tienen para que dicha Junta pueda darles respuestas, porque no me parece correcto opinar de algo que ni siquiera he hablado con sus integrantes. De todos modos, con mucho gusto, puedo trasmitirles todo lo que me están preguntando.

En sintonía con lo que preguntaron la señora presidenta y el señor diputado Corbo, puedo decir que debería haber un seguimiento más efectivo de parte del Ministerio. Recuerden que ahora tenemos una nueva dirección general, que es la Dirección General de Fiscalización, y que este año están ingresando fiscalizadores al Ministerio, luego de haber sido capacitados. Se supone que en un plazo no muy corto deberán comenzar a realizar las visitas y las inspecciones a estos lugares, para ver de primera mano cómo funcionan.

En realidad, para poder opinar cómo funcionan las cosas, uno las tiene que evaluar; si uno no evalúa, solo puede dar una opinión, y no con las certezas que debería tener en este momento. Entonces, me quedo por acá porque, si no, sería pagar.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Creo que ha sido muy honesta su declaración; muy honesta.

Justamente, yo creo que es exactamente al revés; creo que se creó la Dirección de Coordinación -que es la que está en el territorio y conoce la realidad de los departamentos- para que trabajara en forma conjunta con la Junta Nacional de Salud para encontrar los acuerdos de complementación y registrarlos en la Junta. Usted -con honestidad, por sobre todo- dijo que rara vez había intervenido en este tema, y yo creo que debería ser exactamente al revés: la unidad de coordinación se creó para trabajar conjuntamente, para que todas aquellas problemáticas o dificultades asistenciales de primer y segundo nivel se puedan articular y negociar en la Junta Nacional de Salud, que es el órgano rector en ese tema.

Yo le agradezco su honestidad, pero creo que hay que cambiar el foco y trabajar más en conjunto con la Junta Nacional de Salud, a los efectos de mejorar, sobre todo, la calidad de la asistencia.

Gracias.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Si me permite, quiero referirme a algo que dijo el diputado Milton Corbo.

En algunos lugares, los convenios de complementación nacieron a instancias de la comunidad. Ha sido la comunidad la que se ha movilizado a través de los movimientos de usuarios y ha hecho que esos convenios surgieran. Me viene al caso la puerta única de emergencia en Isidoro Noblía, en Cerro Largo, porque ahí tenemos un claro ejemplo. La comunidad movilizaba, tanto fue el cántaro a la fuente que hasta el día de hoy se trabaja en conjunto; algo que era lógico. Pero sí, estamos en un debe.

SEÑORA PRESIDENTA.- Doctora Anchén: nosotros vamos a dejar planteada la posibilidad de recibir, en la medida de lo posible, del registro -según usted mencionaba- que existe cuáles son los convenios de complementación que hoy están vigentes, para tener una idea. Sabemos puntualmente de algunos porque van llegando a través de usuarios que lo van encontrando, o a través de las recorridas por el territorio en las que uno va recabando esa información. Sin embargo, ayudaría para tener un punto de partida oficial acerca de esta situación.

Por acá venía la iniciativa. Le reitero que esto se le va a hacer llegar inmediatamente a la diputada Reisch.

Pasamos a los siguientes puntos, para los cuales fueron invitados los legisladores. Sabemos que no es de su competencia, pero nos parecía que, como autoridad del Ministerio, existe la posibilidad de optimizar los tiempos y de que efectivamente usted pudiera trasladar las interrogantes que se formulen, a los efectos de que el Ministerio pueda dar respuesta con la mayor celeridad.

Luego, quizás pueda intervenir a posteriori de la exposición del diputado Medina, teniendo en cuenta que es una situación que tiene mucho más presente y que es de su área de actividad.

Damos la palabra al diputado Vega para que pueda formular sus interrogantes.

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Muchas gracias a todos. Gracias, doctora.

Yo, realmente, lamento mucho la ausencia de la ministra por la importancia que tiene para nosotros -y que imagino debería tener para todos- el exceso de muertes...

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Me permite una interrupción?

Le voy a hacer una aclaración, diputado Vega. Discúlpeme. ¿Por qué la aclaración me parece importante? Porque esta Comisión citó al Ministerio por el tema de los convenios de implementación, a instancias de la diputada Reisch. Como había varias solicitudes vinculadas a la necesidad de obtener información de parte del Ministerio con mayor celeridad, le planteamos a usted -y yo espero que la Secretaría lo haya enviado así y aclarado- que justamente venía la directora general de Coordinación, que no es del área de la problemática que usted quería abordar; pero nos parecía que, para darle celeridad a la información a la que usted quiere acceder, lo pudiera trasladar, y no cursarlo solamente a través de pedidos de informes -que es el mecanismo que usted tiene- o de acceso a la información pública o a través de interpelaciones o lo que fuere.

Por eso, me parece importante aclarar aquí que no se citó al Ministerio por ese tema, sino que le dijimos a usted -podía aceptar o no- si compartía esto, ya que, por lo menos, le permitiría acelerar el proceso de obtención de información. Lo digo porque me parece de orden que lo tenga presente. Así fue aprobado por la Comisión, y así pedimos que se le trasladara.

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Muchas gracias, presidenta. Yo pensé que hoy concurría la ministra. Yo ya estuve acá en la Comisión de Salud hace un año y medio. Por tanto, vamos a reiterar todo lo que dijimos en aquella oportunidad. Les vamos a brindar materiales que solo ratifican lo que dijimos.

El Ministerio me mandó contestaciones que están bastante lejos de pretender aclarar lo que está sucediendo. Ahora mismo se está interpelando al Ministro de Salud en España. Tenían una ministra, entró un ministro y se están contestando estas preguntas a todos los diputados. En el Senado de los Estados Unidos está pasando lo mismo. Pero aquí, en nuestro país, la única instancia institucional que tengo es esta y, por lo tanto, me hubiera gustado ver a la ministra, en la medida en que ya no nos interesa hacer pedidos de informes porque nos han contestado, por ejemplo, desde el Ministerio de Salud Pública que hacían los cortes del CT con un CT a 40; luego dieron sus excusas. A mí me han contestado, por ejemplo, que en el año 2021 no hubo muertes por gripe. Después, dieron sus excusas, porque lógicamente eso está remachadamente mal. No se precisa ser médico para saberlo.

Yo busqué la interpelación del ministro Salinas, pero ninguna de las dos bancadas me dio la firma, solo obtuve la del diputado Lust. Por lo tanto, tuve que recurrir a la Comisión de Salud para darle el carácter institucional, que la historia juzgará, a todo lo que está aconteciendo.

Venía bien pertrechado, pero de todas maneras voy a pedir que todo esto se sume, porque supongo que la ministra tendrá interés en por lo menos darle una ojeada a lo que dijo el diputado, preocupado por datos que voy a compartir con ustedes.

Voy a pedir que se sumen, entonces, los materiales por escrito, de los cuales leeré los titulares para la versión taquigráfica. Ustedes dirán. Les dejo la desgrabación que solicito se sume a la versión taquigráfica de la entrevista al doctor Malhotra -que voy a leer- y de la doctora Karina Acevedo Whitehouse, que fundamentan brevemente por qué tenemos un exceso tan grande de muertes. Somos uno de los países del mundo con el mayor exceso de muertes después de que se comenzó a “vacunar” -entre comillas. Tenemos, además, una disminución muy grande de nacimientos, con un aumento de abortos espontáneos, a los cuales la doctora Karina Acevedo Whitehouse hace referencia, fundamentalmente vinculado -hay que decirlo- a la vacuna AstraZeneca por la presencia de proteínas celulares NASK.

Quiero preguntar, y quisiera la respuesta del Ministerio de Salud Pública y de la señora ministra, cuál es el exceso de muertes en términos porcentuales correspondiente a los años 2021 y 2022. Por supuesto, tenemos el dato, porque a través de los pedidos de informes que se han hecho, no solo yo, sino gente preocupada por el asunto, se puede calcular.

Entendiendo que el promedio de muertes en 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 -así se calcula el exceso de muertes- fue de 33.803 y los fallecidos en 2021 fueron 41.168; en 2022, 39.322 -por supuesto que estoy usando todos datos oficiales-, murieron 80.490 uruguayos, cuando tendrían que haber muerto 67.606. Si de ahí descontamos las muertes atribuidas a covid -7.679-, se podrá apreciar. Las muertes atribuidas a covid muchas veces tienen un PCR con un corte altísimo. Ya lo dijo Kary Mullis, el inventor de la PCR: “Les va a dar mal”. Pero, bueno, supongamos que está bien, tenemos una diferencia a explicar de más de 5.000 muertes, por lo menos, 5.205. ¡Y nadie dice nada! Es más; el Ministerio contestó que en 22 meses, en Uruguay, en aquel momento, el total fue de 15.214 muertes. Estamos ubicados a un nivel altísimo en el mundo en lo que refiere a exceso de muertes en plena vacunación -por llamarlo de alguna manera, porque la etapa experimental de la vacuna de Pfizer terminó en mayo de 2024-; estamos al mismo nivel que países como Singapur y otros de la lista, habiendo sido uno de los que más vacunamos en el mundo. Solo 11 países vacunaron más que nosotros.

¿Consideran, todavía, que lo que denominan vacunas son vacunas? Esto ya fue debatido: no son vacunas, solo que se dan con una jeringa.

Las etapas para medir eficacia y seguridad, sobre todo, de la vacuna -cuando se me escape “vacuna”, estoy hablando de “inóculo”- de Pfizer finalizaron en mayo de 2024. ¿Tienen los datos de la eficacia y seguridad de la que hablé en conferencia de prensa en junio- julio de 2021?

¿Cuántos viales han sido destapados -por decirlo de alguna manera, para que quede bien claro- para el análisis químico, bioquímico, biológico y microscópico en Uruguay?

Inoculamos más de 9 millones de dosis. Afortunadamente, solo la primera y la segunda se la dio una cantidad muy grande de uruguayos; después empezó a bajar. Tanto fue así, que la cuarta se la dieron 1 de cada 4 uruguayos. ¿Es por eso que

tenemos un exceso de muertes de los más altos del mundo? Los muertos por covid, de Uruguay, duplicaban el promedio mundial. Para estos cálculos -se los puedo dejar- hemos usado siempre los datos oficiales de la OMS. Para Uruguay era de 1 cada 500; más concretamente: 1 cada 456. Para el mundo era de 1 cada 1.000. Después, la OMS lo corrigió de un plumazo y duplicó el valor, sin argumentación. Por lo tanto, Uruguay quedó al mismo nivel que el resto del mundo.

Además, esto implicó un daño económico muy grande para Uruguay y la ministra de Salud Pública hizo referencia a ello. Nuestra deuda, por causa de la pandemia -o plandemia, como le digo yo-, aumentó US\$ 3.000 millones. En este momento, en España se está debatiendo precisamente esto, porque implicó un gasto muy grande para los países que, desde nuestro punto de vista, pisaron el palito. Tenemos un exceso de muertes tan grande casi como en los peores países del mundo: Singapur, Corea del Sur, Canadá, Irlanda, Holanda, Japón, Taiwán, Nueva Zelanda, Israel y Estados Unidos.

Me gustaría que no me contestaran como la vez pasada, cuando me pusieron, por escrito, que Vaers no es una empresa privada. Eso lo sabe cualquier estúpido; perdonen que sea tan grosero. En todo caso, yo jamás dije eso. Lo que dice Vaers de los Estados Unidos es que las denuncias de muerte, desde que se comenzó a utilizar la llamada vacuna covid, en un solo año son superiores a las que suman todas las vacunas que se dieron anteriormente, durante 30 años.

En 2019, antes de la pandemia, hubo 13,7 muertes por paros cardíacos cada 100.000 habitantes. Pero 3 años después se elevó a 31, 7 cada 100.000 habitantes. Eso lo dice *El Observador*. ¿Por qué motivo? Como lo dice bien clarito uno de los cardiólogos más reconocidos del mundo, el doctor Malhotra, la gente se está muriendo porque se ve afectado su corazón. El doctor Malhotra dice que tenemos una pandemia de afectados por las vacunas. Como científico, se permite decir que es muy probable que millones de personas en todo el mundo hayan resultado gravemente perjudicadas o muertas por esta vacuna; ahora necesitamos que todas las mejores mentes de la ciencia médica encuentren las soluciones para ayudar a estas personas. Entre ellas, se lo incluye a él, porque se dio una dosis. Continúa diciendo que lo que se puede ver es que la mayoría de los daños graves aparecen, sin duda alguna, desde el punto de vista cardiovascular; el exceso de mortalidad va a continuar durante años y eso forma parte de su área de trabajo. Pero hay otras, como lo investigado por uno de los oncólogos más eminentes en su campo, el doctor Angus Dalglish, profesor emérito de la Universidad de St. George's, de Londres. ¿Qué dice? Lo mismo que en Japón acerca del aumento del cáncer que está produciendo esta vacuna. No es novedad, ya hace muchos meses que se sabe del turbo cáncer producido por estas vacunas. Tenemos una epidemia, una pandemia, de lesionados por la vacuna. Se trata de una enorme crisis de salud pública y en su opinión es la principal causa probable del exceso de muertes que se está produciendo en todo el mundo.

Como ustedes saben, lamentablemente, tanto es así esto en todo el mundo que la población mundial no va a llegar a los niveles que se había predicho que iba a llegar en el año 2024. Además, tenemos un exceso gigantesco, más difícil de demostrar -pero demostrable para quienes quieren hacerlo- de abortos espontáneos. Se puede medir a través de la disminución de nacimientos, pero hay que demostrarlo científicamente, lo que no se hizo a la hora de usar esta terapia que se empezó a usar sin ningún tipo de seguridad para los seres humanos.

Les agradezco mucho. Nosotros hacemos lo que nos corresponde. El Ministerio me va a contestar de manera escrita y yo no sé qué voy a hacer. Se me contesta a mí acerca de la no existencia de nano partículas de grafeno, pero hay un estudio, nada más ni nada

menos que en el *International Journal of Vaccine Theory* -que se dedica al análisis de las vacunas que andan circulando por el mundo-, revisado por pares y publicado, que demuestra el empaquetamiento y apilamiento visible de los glóbulos rojos junto a la formación de gigantescas estructuras extrañas conglomeradas, algunas de las cuales aparecen como superestructuras de la familia del grafeno en la sangre del 94 %. Este es el único estudio que se hizo en muertos. El 94 % de casos en una muestra de 1.006 vacunados de ARN. El título del trabajo es: "Análisis microscópico de campo oscuro en sangre de 1.006 personas sintomáticas después de las inyecciones de ARN mensajero anti- Covid Pfizer/BioNtech o Moderna". Fue encabezado por el cirujano y máster en citología Giovanni Pisano, revisado por pares y publicado en el *International Journal of Vaccine Theory*.

Entonces, yo no voy a tener ninguna posibilidad de debatir con nadie. Por lo tanto, si me dan nada más que 2 minutos les voy a leer los titulares del material que traje, y agradezco a la doctora le den el mejor uso que puedan.

Voy a referirme al estudio de Pfizer y Moderna sobre covid- 19, vacunas de ARN mensajero en niños y adolescentes. Estos son todos estudios de primer nivel internacional.

Nosotros hablamos mucho del caso Moratorio, pero el doctor Moratorio no es de primer nivel en lo internacional; salió en la tapa de la revista Nature, como han salido muchísimos. A veces les sirve a las multinacionales que venden estos productos. Y eso yo lo sé por mi área de trabajo, la de los ingenieros agrónomos. Afortunadamente, no he tenido el gusto de salir en ninguna revista de carácter internacional.

Sobre el uso de vacunas de Pfizer, se argumenta que no son necesarias ni seguras y no se ha demostrado que sean eficaces, particularmente cuando se considera la variante ómicron en los niños y en los adolescentes. Esto ya fue bien demostrado.

En el primer trimestre de 2022, hubo 40 % más de muertes que las esperadas. Las noticias empezaron a salir en nuestro país en *El Observador*.

Según Vaers, las muertes por toda vacuna eran 165 por año hasta 2020; 181 por año; 181 por año. ¡Pum! Despegan a 10.077 en 2021 y a 5.215 en 2022 hasta la fecha de este informe. En cuanto a las muertes sucede lo mismo. Antes eran 00016 y saltan -¡pum!- a 9.728 en el año 2021.

También tengo el porcentaje de casos, hospitalizaciones y muertes por covid en Inglaterra, en donde se ve qué sucede con los no vacunados y con los vacunados. "El daño vascular de órganos inducido por las vacunas de ARN es prueba irrefutable de causalidad. Las vacunas de ARN mensajero no se quedan en el lugar de la inyección". Yo recuerdo cuando mil veces se dijo que se quedaban en el lugar de la inyección.

"Peor que la enfermedad. Revisión de algunas posibles consecuencias no deseadas de las vacunas de ARN mensajero contra covid- 19". La investigadora senior del MIT, Stephanie Seneff, ha presentado en colaboración con Greg Nigh un exhaustivo estudio publicado en el *International Journal of Vaccine Theory Practice and Research* que alerta acerca de los riesgos de las vacunas de ARN producidas por Pfizer y Moderna.

En la revista *Virology*, un cardiólogo japonés observa que la vacuna covid- 19 causa infecciones incontrolables, daña el sistema inmunitario y no protege.

Ya voy terminando.

Según el grupo de trabajo alemán para el análisis de las vacunas covid- 19, en junio de 2022 los programas de vacunación de covid- 19 debieron ser detenidos

inmediatamente. El grupo de trabajo alemán para el análisis de la vacuna covid ha publicado sus hallazgos. En todas las muestras de la vacuna covid se encontraron sustancias tóxicas sin excepción.

España registra un desconcertante exceso de muertes diarias; un alto porcentaje.

Columbia University hizo un estudio con datos duros y masivos en Estados Unidos e Israel que revela que la vacunación coincidió con un aumento de la mortalidad por todas las causas entre 0 y 5 semanas después de la inyección en casi todos los grupos de edad.

Hay un primer informe oficial que reconoce que la vacuna ARN mensajero aumenta el riesgo de muerte cardíaca. Comprueban 84 % de aumento de muerte cardíaca por vacunación con ARN mensajero en población masculina entre 18 y 39 años en Estados Unidos.

FDA confirma que las vacunas Pfizer generan coágulos sanguíneos. La vacuna covid- 19 Pfizer se ha relacionado con la coagulación de sangre.

El estudio revisado por pares y publicado, demuestra empaquetamiento y apilamiento visible de glóbulos rojos.

Tras un largo silencio, la revista *Science* relaciona trastornos autoinmunes con las vacunas covid- 19. Las personas sufren lesiones autoinmunes por la vacuna covid- 19; los síntomas perduran por largo plazo tras la vacunación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Estamos en el tiempo, diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Bueno.

Lamento mucho. Arranco a retirarme, dejando el material -de última, medio minuto más no va a cambiar mucho la situación- para la señora doctora y la señora ministra, a quien espero le llegue.

El informe Rancourt no ha sido desmentido, como me contestaron. No hubo ningún estudio de pares en el mundo -como me contestó el Ministerio- que demuestre que el informe Rancourt está mal. Es el único que incluye a nuestro país entre 17 y dice que 1 de cada 800 que se inoculó, murió, cifra que increíblemente coincide con el exceso de muertes en Uruguay.

Cuando ustedes saquen la cuenta de la cantidad de dosis de Pfizer que se dieron en Uruguay y lo dividan entre 800, verán que les da exactamente una diferencia de 200 en miles -que no es nada-, que es lo que dice el informe Rancourt.

He hecho lo que he podido.

Les agradezco por haberme escuchado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Obviamente que le vamos a hacer llegar la versión taquigráfica a la doctora y esperamos que con la mayor celeridad el Ministerio dé respuesta a lo que entienda pertinente, más allá de que todos los legisladores tenemos otros mecanismos; muchísimos. Las respuestas se van a trasladar inmediatamente al diputado Vega.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- En cuanto reciba la versión taquigráfica se la haré llegar inmediatamente a la señora ministra y a quien ella delegue.

SEÑOR REPRESENTANTE VEGA (César).- Me retiro, diciéndole muchas gracias a la doctora.

Yo voy a esperar un tiempo prudencial de unos 15 días y, luego, públicamente me voy a empezar a referir a todas las preguntas que hice y que van a constar en la versión taquigráfica. Ahí voy a hacer buen uso de las respuestas que me dé la ministra para intentar un debate por lo menos mediático nada más y nada menos que con el Ministerio de Salud Pública del Uruguay.

Por las dudas de que no nos hayamos dado cuenta, este tema está en pleno debate a nivel mundial. Fui invitado a hablar hace poquito -un mes y nada- por el senador Ron Johnson de los Estados Unidos, ya que soy uno de los dos únicos latinoamericanos que tiene una visión distinta, doctores. Porque ustedes son casi todos doctores, pero para esto lamentablemente se necesita mucho de estadística, y la verdad que fui el primero en mi generación y me encanta la estadística. Por lo tanto, me llevo muy bien con los números y en el análisis me va muy bien.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

—Lo sé, doctor. Le agradezco mucho.

No tengo más nada para decir.

Muchas gracias.

(Se retira de sala el señor representante César Vega)

SEÑOR REPRESENTANTE MEDINA (Robert Nino).- En primer lugar, quiero agradecer a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social por haber recibido nuestro planteo referente a la situación que se vive en el departamento de Treinta y Tres -y me animo a decir en el resto del Uruguay- con relación a los establecimientos de larga estadía.

Quiero agradecer a la doctora Anchén por la oportunidad que nos brinda con su visita. Mañana vamos a participar en la Comisión de Derechos Humanos, a la que están citados los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social y la Institución Nacional de Derechos Humanos. Por lo tanto, en esta oportunidad voy a hacer una serie de preguntas y otras quedarán para mañana.

Como es de conocimiento público y de enorme preocupación, Treinta y Tres en los días pasados ha atravesado situaciones muy complejas relacionadas, en primer término, con un incendio en uno de los establecimientos de larga estadía donde fallece la totalidad de las personas mayores que allí residían. Cuatro días después se da una muerte más, dentro de la misma semana, en otro centro que, aparentemente, también es un residencial. Oportunamente, veremos de hacer alguna pregunta al respecto.

O sea, que son 11 muertes en menos de 1 semana en el departamento de Treinta y Tres.

Las preguntas, doctora, están relacionadas con lo siguiente:

Primero, ¿el establecimiento que se incendia el domingo 7 de julio, que brindaba cuidado a personas mayores de 65 años de edad en la ciudad de Treinta y Tres, contaba con la correspondiente habilitación del Ministerio de Salud Pública?

Segundo, ¿el establecimiento contaba con lo siguiente: a) Certificado de registro; b) Certificado social que debe otorgar Mides; c) Constancia de habilitación final?

Tercero, en el caso de que la respuesta sea afirmativa a la pregunta anterior queremos que se agregue testimonio de cada documento al evacuarse el pedido de informes que estamos realizando.

Cuarto, ¿el establecimiento se encontraba inscrito en el registro conforme lo establecen los artículos 7 ° de la Ley N° 17.066 y 598 de la Ley N° 19.355?

Quinto, ¿con qué fecha el titular o el representante legal del establecimiento presentó la solicitud de habilitación ante el Ministerio de Salud Pública?

Sexto, ¿qué número de expediente se le otorgó en el Ministerio de Salud Pública al trámite de habilitación?

Séptimo, ¿qué documentación fue presentada en tal solicitud?

Octavo: luego de presentada la documentación correspondiente conforme al artículo 9° del Decreto N° 356/16, ¿se emitió el certificado de registro? ¿Con qué fecha?

Noveno, ¿con qué fecha se remitió la documentación correspondiente al Mides a los efectos de emitir el certificado social?

Décimo, a los efectos de la habilitación final, ¿fueron presentadas la certificación aprobada por la Dirección Nacional de Bomberos y la descripción de la planta física con declaración jurada firmada por arquitectos?

En el caso de que sea afirmativo, nos gustaría contar con sus copias.

Décimo primero, ¿el establecimiento presentó al Ministerio de Salud Pública un plan de seguimiento de sus obligaciones conforme al artículo 15 del Decreto N° 3565/16?

Décimo segundo, ¿cuántas inspecciones realizó el Ministerio de Salud Pública antes de otorgada la habilitación final al establecimiento?

Nos gustaría contar con actas de inspección e informes a esta solicitud.

Décimo tercero, ¿el edificio contaba con ingresos accesibles?

Décimo cuarto, ¿el personal a cargo del cuidado de las personas mayores, en el establecimiento que nos ocupa, se encontraba habilitado por la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad?

Décimo quinto, ¿la persona que se encontraba en la madrugada del incendio estaba inscrita en el Registro Nacional de Cuidados a cargo de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad?

Décimo sexto, ¿el establecimiento contaba con un director técnico conforme al artículo 24 del Decreto N ° 356/16?

Décimo séptimo, ¿el establecimiento contaba con un profesional del área social?

Décimo octavo, ¿se realizaron fiscalizaciones coordinadas del establecimiento incendiado entre el Ministerio de Salud Pública y el Mides?

En el caso de que sea afirmativo, quisiéramos contar con las actas.

Décimo noveno, ¿se han constatado infracciones a la normativa del establecimiento que nos ocupa en los años anteriores? ¿Se aplicaron sanciones?

En vigésimo lugar, sírvase identificar los números de expedientes donde se tramitaron denuncias al establecimiento o se determinaron infracciones con sus respectivas sanciones.

Vigésimo primero, ¿la Asociación de Residenciales de Adulto Mayor (Aderama) solicitó se inspeccione el residencial incendiado?

Vigésimo segundo, ¿qué sucedió con esa solicitud?

Vigésimo tercero, ¿cuántos residenciales hay en todo el país?

Vigésimo cuarto, ¿qué acciones está tomando Salud Pública frente al nuevo hecho sucedido en un residencial en donde falleció hace 4 días una señora de 86 años?

Vigésimo quinto, ¿tenía conocimiento Salud Pública de la existencia de este segundo residencial? ¿Qué van a hacer con las personas mayores que aún se encuentran en ese centro?

Por ahí son las preguntas, señora presidenta, que en esta oportunidad queríamos trasladar.

Volvemos a agradecer a la Comisión por la rápida respuesta frente a un tema que nos llena de interrogantes. Tiene como principal cometido que esto no suceda no solo en Treinta y Tres, sino en ningún lugar del país, en lo que, seguramente, estamos todos de acuerdo y que lleva una política de Estado que nos compromete a todos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Doctora Anchén, usted sabía que no era necesario dar respuestas. Sabíamos, por lo menos, que se iban a formular.

Yo creo que frente a la situación de gravedad -eso hicimos acuerdo los legisladores de la Comisión de Salud- hay posibilidad de invitar a los diputados y que usted pueda trasladar esto. Si usted quiere hacer algún comentario general, por supuesto que puede.

También es cierto que a veces a través de estos mecanismos uno puede lograr otra celeridad en algo que sabemos que estamos comprometidos y que también el Ministerio lo está en dar las respuestas, y no esperar la formalidad de esos plazos que a veces terminan generando más ruidos. Si usted quiere hacer algún comentario general o alguna mención, por supuesto, puede hacerlo.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Sí, señora presidente, si me permite contestaré al señor diputado.

Parte de las preguntas que formuló no las puedo responder hoy, porque algunas atañen, por ejemplo, al Mides. Sí puedo decir que el acceso al expediente, por supuesto, que se lo podemos hacer llegar. En la Dirección Departamental de Salud de Treinta y Tres están los registros de las visitas a dicho residencial. De hecho, el último había sido en marzo de 2024 cuando habían corregido ciertas observaciones que habían sido hechas por el Ministerio de Salud Pública.

Cabe acotar que estaba en vías de habilitación. No tenía la habilitación del Ministerio de Salud Pública.

Una cosa es tener el trámite y otra es pasar a ser habilitado. Vos tenés que haber cumplido todo lo que pide el Ministerio de Salud Pública; además, tener el registro de Mides, tener tu proyecto social aprobado por Mides; tener la habilitación de Bomberos; y con todo eso el Ministerio de Salud Pública, finalmente, otorga la habilitación. Cuando te la otorgan es por un plazo de 5 años, que después se vuelve a renovar, de acuerdo a si mantiene la calidad del servicio. Ellos estaban en vías de habilitación.

Tenían un director técnico. De los 10 fallecidos, 5 eran autoválidos, 2 tenían cierta dificultad y 3 eran dependientes. Según lo que se pide, tanto por la Ordenanza, Decreto N° 356/16, es uno cada 10 residentes y era lo que tenía.

Hasta ahí es la información que tengo. No contamos, por ejemplo, con el informe final -o al menos yo no lo tengo- de Bomberos de qué fue lo que originó este incendio con este desenlace tan trágico.

Por otra parte, quiero decirles que eso sucedió el domingo; el día lunes yo estuve en la ciudad de Treinta y Tres. Me comuniqué telefónicamente con parte de los familiares de los fallecidos. Con algunos logré hablar y a los otros les dejé mi mensaje, primero dando

las condolencias en nombre de la señora Ministra y mío, y de todo el Ministerio, ante la situación vivida, y poniéndome a las órdenes para lo que ellos estimaran pertinente de parte del Ministerio de Salud Pública.

Lo que sí les puedo decir es que la respuesta de las personas con las que hablé era de agradecimiento hacia el residencial; ellos estaban contentos con el servicio que les brindaban en ese lugar. De hecho, algunos de los familiares eran profesionales: un médico intensivista, un escribano que vive en Maldonado. Todos dijeron que estaban contentos con el servicio que tenían y que lo tomaban como una fatalidad. Hablé con la sobrina de una señora de 94 años que vivía en José Pedro Varela. A algunos solo les dejé un mensaje porque me explicaron que era la hora que coincidía con los sepelios y que, por lo tanto, no me iban a responder el teléfono. Uno quedó con la imagen de que los familiares veían el hecho como una desgracia, pero no como algo que les hiciera dudar de lo que brindaba el residencial.

Por otra parte, con respecto a lo que sucedió el viernes, ese día por la mañana llaman al 911 desde un local que no estaba registrado en el Ministerio de Salud Pública y que ni siquiera se había habilitado. Esa señora, en 2022, tenía un residencial, y hay una carta firmada de puño y letra por ella en la Dirección Departamental de Salud en la que dice que no iba a tener más un residencial y adónde iban a ir los usuarios que tenía. Resulta que hizo eso, pero arrancó a trabajar en lo clandestino. El viernes por la tarde hubo un equipo de fiscalización del Ministerio de Salud Pública, y junto con el director departamental de Salud, el doctor Carlos Olascoaga, fuimos a ese residencial y nos encontramos con diez personas. Las condiciones no son muy buenas en la parte edilicia, pero, por ejemplo, contaban con una de las cosas que pide tanto el Ministerio de Salud Pública como el Mides, que es la cantidad suficiente de alimentos para 48 horas; realmente estaban abastecidos. Las camas tenían la cantidad suficiente de mantas para la época del año que estamos viviendo. Se le hizo una serie de observaciones y, de hecho, hoy se estaba coordinando para que a través de la RAP (Red de Atención Primaria) de Treinta y Tres se hiciera el seguimiento de las personas, además del seguimiento de la Dirección Departamental de Salud, que iban a hacer la visita en conjunto con el director del Mides. Cabe aclarar que no se dispuso el cierre en ese momento porque había que buscar un local adecuado para llevar a esas personas y porque no estaba en riesgo inminente para sus vidas. Además de las observaciones, se determinó ese seguimiento. Se aclaró a la señora que, de no cumplirse, esas personas serían realojadas.

Ayer, a esta señora se le hizo una entrevista que salió en el canal 12 de Montevideo en la que se mostraban las instalaciones y se pedía a algunos de los residentes que dieran su opinión. De todas maneras, debo decir que se les está haciendo un seguimiento muy marcado. Eso es lo que habitualmente se hace cuando uno va a un Elepem (Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores). Si uno detecta una situación de riesgo, la solución más fácil, sería: "Cierro y realojo", pero a veces no es tan fácil. Entonces, se hace un seguimiento muy exhaustivo; en este caso, las visitas son diarias, pero en otras ocasiones son semanales o quincenales y se va viendo el progreso. Por ejemplo, si tienen alojado a alguien en un garaje, se le dice: "No, no; usted sabe que acá no lo puede tener. Lo aloja bien; tiene que hacer tal reforma edilicia". Vamos dando plazos en el entendido de que a veces es la única oportunidad que tienen estos adultos mayores.

Sin duda, este es un tema que debería ser de política de Estado. Nosotros somos una población envejecida, y cada día vamos a ser más. Esto no debería depender de si uno tiene la suerte de poder pagar un residencial o familia que lo acoge. Quizás, en un futuro -permítanme decirlo- uno debería poder hacer un aporte personal a un fondo -como

sucede con el Fonasa- que nos garantizara la calidad del servicio de modo de no depender de la benevolencia de otros para tener asegurado nuestro futuro como adultos mayores.

A la brevedad contestaré todas las preguntas que nos han formulado. Está a entera disposición tanto lo registrado en el expediente electrónico que figura en el Ministerio de Salud Pública como en la Dirección Departamental de Salud.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- No voy a hacer referencia a los episodios. Simplemente, quiero dejar constancia de la preocupación que siempre hemos tenido al respecto. Esta es una deuda que tiene el país con las personas mayores de edad. Conocemos la realidad porque la hemos vivido durante muchísimo tiempo. Y creo que sí, que a partir de estas desgracias creo que llegó el momento de que el país tome este tema como una política de Estado, como usted bien lo dijo.

Lamentablemente -¡lamentablemente!-, eso ha estado inscrito en el período pasado en lo que se llamó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados para atender distintas facetas y que debía ser gradual porque -como bien dijo usted- debería parecerse el financiamiento al Sistema Nacional Integrado de Salud ya que el costo es superior al del SNIS; debe ser gradual. Lamentablemente, en este período de gobierno no hubo Sistema Nacional Integrado de Cuidados; se trancó ese programa que, por más lento que hubiera sido, me parece que deberíamos ir apuntando hacia eso

Realmente, es un tema complejo de resolver porque si uno se pone drástico con las habilitaciones, corre el riesgo de no saber qué hacer con los ancianos que están en ese momento. Entonces, hay que manejarlo con una prudencia importante.

Por eso es bueno que quede constancia de que todos los partidos políticos tenemos como norte este tema de cuidados y, fundamentalmente, de cuidados al final de la vida.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE MEDINA (Robert Nino).- Agradezco las respuestas que pudo dar la doctora. Mañana tendremos otra jornada en otra comisión para profundizar sobre estos temas. Estaremos trabajando en pro de poner en la agenda pública un tema que -como decía el diputado Gallo- es de interés para todos y que tendría que ser una política de Estado, algo que ya había comenzado con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

SEÑORA ANCHÉN (Mariela).- Quiero dar las gracias por la oportunidad de venir a explicar. En cuanto reciba la versión taquigráfica, me pongo en contacto y enviaré las respuestas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le agradecemos muchísimo a la doctora Anchén.

Quiero señalar que una vez que esté pronta la versión taquigráfica, inmediatamente se la vamos a hacer llegar a través de la Secretaría de la Comisión.

Le reitero el agradecimiento a la buena disposición y a la celeridad con que algunas respuestas puedan llegar, porque nos permitirá ir despejando dudas y clarificando, más allá de que, insisto, los legisladores tenemos varios mecanismos para abordar eso. Y, por supuesto, a lo que planteaba el señor diputado Medina, por lo que significa y por la posibilidad de ir en esa definición de política de mediano y largo plazo, tratando de anticiparnos a estos problemas, no con ánimo de fiscalizar, sino de resolver; es decir, de un Estado presente para poder resolver y evitar estas tragedias.

(Se retira de sala la directora general de Coordinación del Ministerio de Salud Pública)

—Hay un último tema que quiero plantear a la Comisión.

La semana pasada estuvimos viendo el proyecto presentado por el señor diputado Malán, vinculado con los protectores solares y con las camas solares.

Esta iniciativa se trató el año pasado, y recibimos a la Sociedad de Dermatología y al reumatólogo pediátrico, doctor Suárez, que, precisamente, una vez que tomó conocimiento de que había ingresado ese proyecto, planteó que hay patologías reumáticas a nivel de niños que también requieren de estos protectores, porque, si no, generan como empujes.

La cuestión es que ese proyecto tomó en cuenta las recomendaciones de quienes habían comparecido; pero yo, en lo personal, considero -creo que la Comisión acompañó- que había artículos vinculados a aspectos tributarios que son iniciativa del Poder Ejecutivo.

Por lo tanto, se solicitó a quien lo había ingresado que pudiera modificarlo. En ese sentido, hemos trabajado con el diputado Malán y, finalmente, está la versión acá. Yo les preguntaba el otro día si la habían recibido, porque él trajo una versión impresa para que la Comisión la distribuya, a los efectos de que la puedan analizar. Obviamente, estos cambios deberían ser remitidos nuevamente al Ministerio de Salud Pública, al igual que a la Sociedad de Dermatología y al doctor Suárez, a efectos de que puedan hacer una evaluación. Esta iniciativa recoge sus aportes, tiene las modificaciones que habíamos acordado, de forma tal de ver si podemos avanzar en él.

En principio, mañana nos estaríamos viendo acá. Primero recibimos a las emergencias del interior, que lo solicitaron, y, después, a los usuarios del Casmu.

Se levanta la reunión.

≠