



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

L legislatura

100 años
PALACIO LEGISLATIVO
1925 – 2025

Nº 20 de 2025

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

PROFESORES DE EDUCACIÓN FÍSICA

SINDICATO ANESTÉSICO QUIRÚRGICO (SAQ)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 18 de marzo de 2025

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señora Representante María Natalia Pigurina y señores Representantes Luis Gallo Cantera, Juan Gorosterrazú Rivero, Andrés Grezzi de Armas, Federico Preve Cocco y José Luis Satdjian.

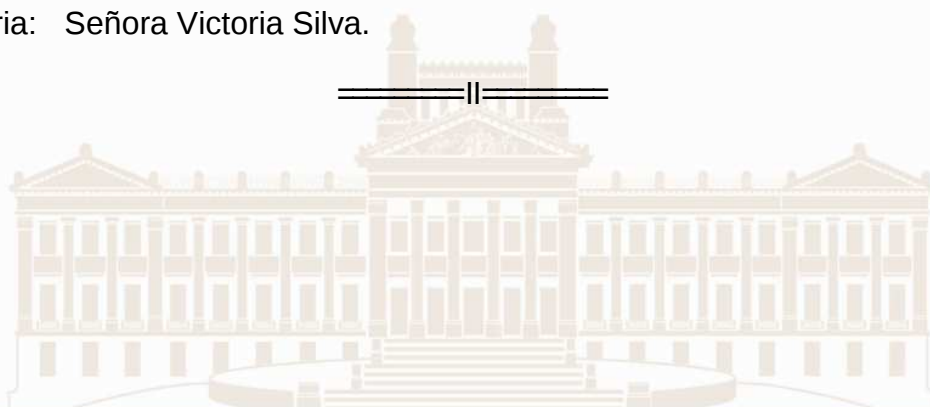
Invitados: Profesores de educación física señores Enzo Gino Di Marco, Carlos Hernández y doctora Agustina Acosta, Presidenta de la Sociedad de Dermatología.

Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ), doctor Daniel Montano, Presidente; doctora María José Torrado, Presidenta de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay (SAU); doctora Natalia Pérez Pérez, Presidenta de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay (SGU); doctora Ana Sorondo y el doctor Matías Abal, abogado.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

Prosecretaria: Señora Victoria Silva.

=====



SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee):

PROYECTO DE LEY desarchivados:

“OBESIDAD. Se incorpora a la canasta de prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud su atención como patología” C/2355/2017. Rep. 180/25.

“LUCHA CONTRA LA OBESIDAD. Se declara de interés nacional”. C/4115/2019. Rep.181/25.

“PROTECCIÓN EN EL GOCE DEL DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD DE PERSONAS ELECTRO- DEPENDIENTES -Se declara de interés nacional”. C/875/2020. Rep. 182/25

“SOBREPESO Y OBESIDAD -Se promueve su prevención y tratamiento”. C/1292/2021. Rep. 183/25.

“PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL SNIS. Normas”. C/4034/2023. Rep. 184/25

“CIRUGÍA BARIÁTRICA. Normas”. C/3093/2022. Rep. 185/25.

AUDIENCIAS

LA ASOCIACIÓN URUGUAYA DE OFTALMÓLOGOS (ASUO). Solicitan audiencia, por temas de salud visual. (Asunto N° 165397).

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE LAVALLEJA. Solicitan audiencia, entre los días 31 de marzo y 4 de abril, posibilidad de la instalación de un Centro “Ni silencio un tabú”, en el departamento de Lavalleja. (Asunto N° 165401).

EL SEÑOR FERNANDO VEGA TORRENS. Solicita audiencia, para comunicar que el año pasado presentó en fiscalía una denuncia contra Presidencia por publicidad engañosa y contra el MSP por violar leyes garantistas, contra la comisión de la vacuna. (Asunto N° 165450)”.

——Damos inicio a una nueva reunión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

En primer lugar, le damos la bienvenida a la diputada María Natalia Pigurina, quien el día de hoy asiste en representación de la diputada Nicolle Salle; esta es la primera vez que participa de la Comisión.

También quiero mencionarles que en el orden del día de la reunión de hoy figura, en primera instancia, recibir a docentes de Educación Física, quienes realizarán un planteo

que está relacionado con un proyecto de ley que se presentó en el período anterior. Me refiero al Repartido Nº 771, de noviembre de 2022, que ya fue proporcionado a todos ustedes. Este proyecto refiere a “Medidas de prevención, protección y control para reducir los efectos nocivos de la exposición solar en forma prolongada para la salud y sobre la regulación de utilización de equipos con emisión de rayos ultravioletas con destino de bronceado (camas solares, baños solares o similares). (Normas)”.

Para hablar de este tema recibiremos a los profesores Enzo Gino Di Marco y Carlos Hernández, quienes estarán acompañados por la presidenta de la Sociedad de Dermatología del Uruguay, doctora Agustina Acosta.

Posteriormente, a la hora 13 y 15 tendremos una audiencia con una delegación del Sindicato Anestésico Quirúrgico.

Por otro lado, quiero informarles que en los asuntos entrados figuran proyectos de ley que fueron desarchivados: “Obesidad. (Se incorpora a la canasta de prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud su atención como patología)”;

“Lucha contra la Obesidad. (Se declara de interés nacional)”;

“Protección en el goce del derecho a la vida y a la salud de personas electro- dependientes. (Se declara de interés nacional)”;

Sobrepeso y Obesidad. (Se promueve su prevención y tratamiento)”;

Prestadores integrales de salud del SNIS. (Normas)”;

y “Cirugía Bariátrica. (Normas)”.

Asimismo, quiero informarles sobre las solicitudes de audiencia que hemos recibido.

La Asociación Uruguaya de Oftalmólogos solicitó audiencia por temas de salud visual.

Asimismo, un edil de la Junta Departamental de Lavalleja se comunicó con la Comisión para solicitar una audiencia, ya que quieren instalar un centro “Ni silencio Ni tabú” en el departamento de Lavalleja, y quieren venir a realizar una exposición sobre esa necesidad y a buscar nuestro apoyo.

Además, recibimos una solicitud de audiencia del señor Fernando Vega Torrens -también la realizó en el período anterior-, quien quiere concurrir a la Comisión para realizar algunos planteos sobre los que todos tenemos conocimiento, en virtud de que hemos recibido *mails* de su parte.

(Ingresa a sala el señor representante Luis Gallo Cantera)

—Bienvenido, señor diputado Gallo.

Entonces, si todos están de acuerdo, podemos hacer ingresar a los docentes de Educación Física, quienes concurren acompañados por la presidenta de la Sociedad de Dermatología, doctora Agustina Acosta.

(Apoyados)

(Ingresan a sala docentes de Educación Física, y la presidenta de la Sociedad de Dermatología del Uruguay, doctora Agustina Acosta)

—La Comisión da la bienvenida a los profesores de Educación Física Enzo Gino Di Marco y Carlos Hernández, y a la presidenta de la Sociedad de Dermatología del Uruguay (SDU), doctora Agustina Acosta.

El día de hoy los estamos recibiendo a instancias de una solicitud de audiencia que realizaron el 10 de marzo.

La Comisión analizó la solicitud y en forma inmediata decidió recibirlos.

Quisiera comentarles que en el período anterior se trabajó en un proyecto de ley -también se lo vamos a proporcionar-, que figura en el Repartido N° 771, que refiere a las medidas sobre prevención, protección y control para reducir los efectos nocivos de la exposición solar en forma prolongada para la salud. En el marco de ese proyecto estuvimos recibiendo a distintas organizaciones. Por ejemplo, recibimos a la doctora Claudia Piazza Cidonio, que es la presidenta de Melanoma Uruguay; a representantes de Alianza de Pacientes Uruguay; a la señora Mercedes Duarte, que es una tecnóloga en cosmetología médica, y a SDU. Solo quería ponerlos en antecedentes de que en el período pasado estuvimos trabajando en este tema.

Una de las opciones -después la analizaremos con los compañeros- que tenemos para seguir es el desarchivo de este proyecto, o también podemos trabajar con el material que ustedes nos proporcionen el día de hoy, con algún anteproyecto que hayan elaborado, a fin de comenzar a tratar el tema.

Antes de cederles la palabra, quiero solicitarles que cada vez que vayan a hacer uso de ella digan su nombre, a los efectos de que quede constancia en la versión taquigráfica.

SEÑOR DI MARCO (Enzo Gino).- Antes que nada, quiero agradecerles por habernos recibido.

Nosotros queremos plantear una problemática que tenemos los docentes de Educación Física, y también los alumnos, en el desarrollo de las clases.

En primera instancia, esta idea surgió hablando con mi compañero de dupla, el profesor Carlos Hernández, porque realmente estábamos padeciendo el hecho de dar clases de Educación Física desde la hora 13 hasta la hora 17, y en lugares que no tienen seguridad para la salud, ni para nosotros, ni para los alumnos. Además, nosotros tenemos el agravante de que tenemos una carga horaria de 4 o 5 horas, y durante ese tiempo estamos expuestos al sol. Hablamos con el compañero y dijimos: "Vamos a hacer un proyecto". En primera instancia, hacer un proyecto para tratar de intervenir rápidamente en las condiciones de trabajo; es decir, generar lugares que sean apropiados.

Empezamos a investigar y a comunicarnos con la Sociedad de Dermatología y con la parte de agronomía para ver si podíamos hacer algo con relación a las sombras naturales. Indagando nos dimos cuenta de que es un tema recurrente -como bien dijo usted, presidenta-, porque en esta Comisión ya ha habido gente planteándolo.

También empezamos a conectarnos con el diputado Malán -que fue quien hizo el proyecto de ley- para que nos pusiera al tanto. Hablamos, además, con el ingeniero Álvarez, que es quien gestionó todos los semáforos solares que podemos ver en la rambla de Montevideo. Comenzamos a idear un proyecto un poquito más ambicioso, que es el que vamos a presentar.

Antes de hacerlo, quiero decir que nosotros accedimos a mucha información técnica y profesional y sería bueno que ustedes, más allá de que es un tema recurrente, puedan conocer de primera mano -lo va a decir la doctora Agustina Acosta- acerca de todos los casos que hay de cáncer de piel, que es uno de los cánceres de mayor incidencia en el país.

SEÑORA ACOSTA (Agustina).- Soy dermatóloga. Me pidieron que acompañara este proyecto en el que se viene trabajando -hace poco que soy la presidenta de la Sociedad de Dermatología del Uruguay- desde hace varios períodos por parte de otras sociedades, con otras colegas, como Alejandra Larre Borges y Sofía Nicoletti, quienes vienen haciendo este proyecto desde hace un tiempo.

Parte de lo que menciona Gino di Marco es lo que está planteado en el proyecto, que tiene algunas otras cosas, como las camas solares, que lo exceden. Muchos de los puntos están englobados aquí.

Todo surge a raíz de la radiación ultravioleta y de los efectos nocivos que tiene en la población. Por la OMS se sabe que es un cancerígeno conocido y que las dosis de radiación ultravioleta prolongadas en el tiempo llevan a la generación de cáncer de piel. Más allá de los efectos agudos que podamos tener en la piel, como la quemadura y otros, el cáncer de piel es lo que más nos preocupa. Realmente, se detectan 9 casos de cáncer de piel por día, lo cual es un montón. Siempre que vemos las gráficas de los cánceres a nivel nacional y mundial, se ve cáncer de mama o de pulmón, pero no está incluido el cáncer de piel. Si se mira debajo de todas esas gráficas, no está incluido el cáncer de piel en todas esas barras, y nosotros lo vemos, porque es el cáncer más frecuente. Hay 3.000 casos por año, son muchísimos. De ellos, la mayoría son carcinomas basocelulares o espinocelulares, y un porcentaje de 250 por año corresponden a melanoma, que es el cáncer de piel que genera más mortalidad. Si bien afortunadamente es el menos frecuente, genera mucho más mortalidad.

Todo eso lleva a tener a la fotoexposición, al fotodaño, como la principal causa o factor de riesgo para cualquiera de los cánceres de piel. Si está dentro de lo que es nuestra prevención primaria evitar, minimizar la exposición a los rayos ultravioletas estaríamos, en un futuro, previniendo la aparición de estos cánceres de piel que tanto nos preocupan, porque además de mortalidad -como en el caso del melanoma- genera muchísimos gastos debido al alto costo de los medicamentos para el tratamiento de las metástasis. Por tanto, estamos aplicando a la prevención primaria, y obviamente a la secundaria en cuanto a la detección precoz, pero con el fotocuidado, con la fotoeducación -como le llamamos nosotros- estaríamos haciendo prevención primaria antes de que generemos el cáncer de piel. Todo esto está incluido en el proyecto de ley.

SEÑOR HERNÁNDEZ (Carlos).- Como dijo Gino di Marco, soy su compañero de labores.

Para que tengan una idea de cómo surgió esto, en Educación Secundaria nosotros trabajamos en una zona que sería el eje de la Ruta N° 8. Realizando nuestra labor, primero escuchamos a nuestros colegas. Ya teníamos algún caso de problemas con el sol debido al lugar donde se trabaja. También escuchamos a los estudiantes. Lo que teníamos era eso: oíamos, y, como dijo Gino, después fuimos a los datos.

Nosotros también estamos trabajando en un relevamiento de la infraestructura de donde se dictan las clases de Secundaria a nivel nacional. Encontramos que el 90 % de las instituciones de Secundaria de todo el país tiene lugares abiertos para el dictado de las clases. También, desde el punto de vista reglamentario vemos que en Secundaria, por ejemplo, los horarios son bastante estrictos, porque están puestos por reglamento en una franja horaria que en ciertos momentos es acorde, pero en otros, no. No tienen flexibilidad y, quizás, no tengan posibilidades de que un profesor diga: "Hoy doy clases a la cinco de la tarde, y en invierno doy a las cuatro". Esto es para tenerlo en cuenta, porque cuando se están generando nuevas infraestructuras muchas veces no se piensa en ese espacio. Ahí están los chiquilines y, como decía Gino, los docentes. Pudimos constatar eso. En ese relevamiento del 90 % de las instituciones que tienen espacios abiertos hicimos una consulta de cómo era con respecto a la sombra de los lugares de resguardo, no solamente del sol sino de la lluvia, y vimos que más del 52 % tenía problemas en este sentido.

Algunos tenían problemas más graves -un 6 %-, y nos decían que no se podría trabajar ahí. Eso se lo estamos presentando a la inspección. Seguramente, cuando vean

el proyecto van a notar que nosotros nos planteamos cosas a corto, mediano y largo plazo, y eso está dentro del largo plazo, es decir que la infraestructura que se proyecte contemple estas cosas. Allí van a ver cuestiones que son para el día a día -como mencionaba la doctora Acosta-, como la educación con los chiquilines. También, dentro de este proyecto hay cosas que exceden a nuestra disciplina y busca concientizar y trabajar con los chiquilines y con los profesores de otras asignaturas; ya hemos oído algunas buenas ideas.

Cuando conocimos el proyecto que está acá en el Parlamento, decidimos apoyarlo y también apoyaremos cualquier otro que vaya en beneficio, justamente, de lo que estamos tratando de plantear.

SEÑORA ACOSTA (Agustina).- Quiero hacer dos aclaraciones.

La primera es que una de las cosas que se ha visto en la Academia y en todos lados es que el hecho de minimizar la exposición solar en los menores de 18 años ha bajado hasta un 80 % el cáncer de piel a futuro. O sea, todo lo que sea cuidar a los menores minimiza las exposiciones. Y lo otro es que cuando se habla sobre fotoexposición o fotoeducación siempre se habla de protectores, pero nosotros, los dermatólogos, decimos que primero hay que evitar los horarios; segundo, hay que buscar la sombra; tercero, ponernos ropa y, por último, usar protector solar en los lugares que queden descubiertos. Entonces, no es la idea que estén a la una de la tarde con protector solar, sino que hay que cambiar esa idea por el orden que acabo de mencionar, porque preferimos esas cosas. A veces uno cree que al estar expuesto a la una de la tarde y usar protector y gorro es suficiente, pero en realidad la idea es justamente al revés: si hay que estar a esa hora, que sea a la sombra, con ropa adecuada y en las zonas que queden al descubierto usar el protector solar.

SEÑOR DI MARCO (Enzo Gino).- Simplemente, voy redondear algunas ideas y datos que hemos relevado en entrevistas y en charlas en las que nos acompañó el ingeniero Eduardo Álvarez, quien nos decía que el solsticio de verano, que es el 21 de diciembre, es cuando hay la mayor incidencia de rayos UV acá en Uruguay, pero el 21 de noviembre y el 21 de enero los rayos generan daños similares. El 21 de enero a nosotros no nos complicaría, pero el 21 de noviembre estamos en plenas clases y se están dictando clases al rayo del sol. Lo mismo pasaría el 21 de febrero con el 21 de marzo, porque la incidencia de los rayos UV es similar. Entonces, el daño que se está creando también influye en la época lectiva.

Por otro lado -aunque no me quiero meter en el terreno de Agustina-, lo que hemos leído nos dice que la piel tiene memoria y que los primeros 20 años de exposición solar son los que pueden predeterminarnos en un 80 % a tener cáncer de piel, y nosotros estamos trabajando con poblaciones que están en esa franja. Entonces, nosotros como docentes de Educación Física lo que hacemos, o intentamos hacer, es promover hábitos saludables. Si yo estoy en una clase de natación o en una escuelita de mar enseñándole a chiquilines a nadar, a mí no se me ocurre meter a los gurises al agua cuando hay una bandera roja porque el mar está peligroso. O sea, si las condiciones no son seguras, yo no los meto. En nuestro caso, en el dictado de la clase nosotros promocionamos hábitos saludables con una bandera roja, que son los rayos UV, que a veces tienen radiación mayor a 5 o 6, y supuestamente no se puede estar expuesto al sol.

Como vemos en la presentación, nuestro proyecto no está desarrollado, pero simplemente vamos a ver un pantallazo sobre cuál es la idea que nos planteamos y cómo ha ido variando, porque a medida que hemos ido avanzando e investigando junto a otras asignaturas y a otras áreas vamos agregando cosas. Entonces, la idea surge, como les mencionamos recién, a partir de un problema. El problema general son los espacios

inseguros para trabajar en determinados horarios y las consecuencias que eso genera: los docentes y los estudiantes expuestos a altas radiaciones solares. Por ejemplo, aquí vemos recomendaciones sobre los horarios, que anteriormente mencionaba Carlos. Si la radiación ultravioleta está en el índice 3, se puede estar con protector solar y con la ropa adecuada, pero cuando es mayor de 3, no se recomienda exponerse ni siquiera con protector solar; los alumnos y los docentes estamos en esos horarios. Las consecuencias fueron mencionadas por Agustina recién: los problemas de salud en la piel.

En cuanto a la visión, por ejemplo, todavía no nos hemos contactado con la Asociación Uruguaya de Oftalmólogos, que es una de las instituciones con las que tenemos que vincularnos para que nos orienten sobre eso. Tenemos la experiencia de que un compañero nuestro, en Empalme Olmos, tuvo que jubilarse justamente por melanoma en la córnea.

A nivel funcional, en cuanto a los alumnos, tenemos problemas con la asistencia, porque dar una clase de educación física a las 2 de la tarde en el medio del hormigón no es motivante, más allá de que busquemos recursos.

Por ejemplo, el diputado Preve es de Salto y supongo que hizo la escuela y el liceo allí...

SEÑOR REPRESENTANTE PREVE COCCO (Federico).- Sí, soy de Salto y la diputada Pigurina también.

SEÑOR DI MARCO (Enzo Gino).- Me imagino lo que deben ser las clases de educación física allí. Se padece, pero es algo que tiene que ser un disfrute, porque nosotros lo que hacemos es intentar promocionar el gusto por la actividad física. Entonces, tenemos problemas de asistencia; tenemos problemas de motivación porque con qué los movés a los chiquilines o les planteás una actividad que requiere movimiento, al rayo del sol. Esos son problemas funcionales, no son problemas de salud, pero son problemas que nos afectan a la parte pedagógica.

¿Cómo vamos a intervenir para revertir la problemática? De varias maneras. Primero, informar, porque este proyecto -como pudieron ver en pantalla- empezó en el 2024. Entonces, primero nos tenemos que informar nosotros, recabar información y tratar de conocer esto más científicamente y estadísticamente. A su vez también queremos invitar a los profesionales a que informen en los centros educativos a alumnos y a docentes.

Además, hay que difundir de nuestra parte esa información que tenemos pero, sobre todo, por parte los profesionales, porque nosotros somos profesionales de otra área. Cuando habla un profesional técnico en el tema, tiene una mayor incidencia o mayor llegada en los docentes y en los alumnos, porque tiene una preparación que a nosotros nos falta. A medida que vamos difundiendo e informando sobre esto lo que nosotros pretendemos es concientizar a los chiquilines, a los docentes y a las autoridades para después poder intervenir, y eso es lo que estamos intentando hacer acá ahora con ustedes. Estamos intentando exponer el problema, que tomen conciencia -más allá de que ustedes puedan tenerla-, y que todos sepan que este realmente es un problema a la hora de dar una clase de educación física, para nosotros y para los chiquilines.

Lo bueno de esto es que no estamos solos, como venimos diciendo. Hasta ahora nos hemos comunicado con la Sociedad de Dermatología -acá está Agustina ahora; el año pasado estuvo Maru Mazzei, que era la presidenta de la Sociedad- y con la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas. Nuestra idea es, este año, hacer una jornada de peritaje de manchas y lunares en Pando, pesquisa se llama -hicieron una el año pasado en Tres Cruces-, porque nosotros pertenecemos, en primera instancia, a todo el eje de la Ruta N° 8, y entonces creemos que Pando puede ser un buen lugar.

Estamos involucrando a los docentes, no solo a los de Educación Física, sino también a los de otras asignaturas. De hecho, en una primera instancia habíamos hablado de colocar semáforos solares en algunos centros educativos a modo de referencia, pero luego de hablar con el docente de Informática del liceo de Barros Blancos decidimos hacer un proyecto que consiste en poner placas microbit donde se realiza educación física, que transmitan por ondas de radio a un tablero que se vea. No entiendo mucho del tema, pero sé que hay placas microbit para UV y para temperatura. En primera instancia, vamos a arrancar con temperatura. La idea es que se transmita en un cartel, por medio de luces, a qué temperatura estamos trabajando nosotros y los chiquilines en esa hora, y a partir de ahí hacer un seguimiento y un control para ver, realmente, cuántas horas están ellos y los docentes expuestos a rayos ultravioletas en el año.

Estuvimos hablando con Malán, que fue quien nos facilitó el proyecto que ustedes tienen. Nosotros subrayamos los artículos 4º y 5º, porque nos pegan de lleno. También conversamos con el ingeniero Eduardo Álvarez, quien brindó unas charlas en Empalme Olmos y Barros Blancos, sobre cómo armó los semáforos, en base a qué, y sobre los solsticios de verano y cómo incide el sol en los distintos horarios. Realmente, para los chiquilines eso fue superinteresante.

Nos marcamos una línea de tiempo pero, como pueden ver en la pantalla, los tiempos y los objetivos se están entremezclando, porque, por ejemplo, en el tercer punto pusimos: "Presentar a autoridades competentes argumentos y objetivos sobre las condiciones de trabajo [...]", que es lo que estamos haciendo acá. A su vez, nos faltan muchas cosas de la parte anterior, pero el proyecto se está moviendo y generando interés.

Los indicadores que nosotros nos pusimos para ver si el proyecto realmente está funcionando son cuatro, básicamente: ¿Se realizaron las charlas? ¿Se fabricaron los semáforos solares? ¿Se monitorean los datos? ¿Realizamos el concurso? Sí, se están realizando las charlas y se están haciendo talleres. El tema de concientizar, que aparece en el punto dos, va a llevar un tiempo, porque primero hay que informar y difundir esa información. Se fabricaron los semáforos solares, pero ahora el mismo proyecto está virando, porque en vez de semáforos solares vamos a meter informática y vamos a hacer lo que comenté. Asimismo, se está haciendo el monitoreo de los datos. Cuando hablamos de un concurso de sombra saludable nos referimos a que en Secundaria hay un concurso que se llama "Premios NODO", que consiste en que los chiquilines presenten proyectos, y si salen favorecidos a la institución se le da una remuneración. Pensamos hacer eso con esta temática para ver si conseguimos algún recurso, por lo menos para comprar alguna malla sombra o armar alguna estructura que sea móvil y nos facilite la tarea.

También estamos hablando con los docentes de Agronomía para ver si podemos hacer sombras naturales en los lugares que sea posible. Además, queremos plantear a los alumnos un proyecto de plantado de árboles en las instituciones donde esté esa posibilidad, a fin de tener sombra natural. Como fin último, para 2027, al finalizar el proyecto, nos pusimos el objetivo de techar los espacios. Esto ya se trata de una inversión; quizás sea una utopía, pero es hacia donde vamos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les agradecemos la exposición.

Yo vivo en Playa Fomento, lugar en el que poco estoy, porque, prácticamente, estoy haciendo ruta de continuo, pero este verano sí me permitió estar más tiempo allí y ver la cantidad de gente que baja sin ningún tipo de protección en horas inadecuadas y con niños pequeños, fuera de la recomendación del Ministerio de Salud Pública. Quedé realmente asombrada. A su vez, este domingo concurrí a la ciudad de Nueva Palmira a ver a Martino, que tiene 9 años, jugar al *baby* fútbol. Le tocó en el último partido, pero

habían empezado a las 12, y eran decenas y decenas de niños jugando en dos canchas en forma simultánea. Por supuesto que en ese lugar hay algo de sombra, pero no la suficiente para la protección de todos. Ellos me comentaban que hay lugares que, realmente, están a la intemperie. Entonces, vaya si tenemos cosas para hacer.

También quiero mencionar, relacionado con el tema de prevención de ahogamientos en el que estuve trabajando, que el servicio de guardavidas es de la hora 10 y 30 a la hora 18 y 30 en Colonia, en San José, en Rocha. Entonces, la mayor cantidad de horas de dicho servicio ocurre en el horario en el que las propias autoridades sanitarias te dicen que no bajes a la playa o que te protejas, es decir entre la hora 10 y la hora 16. Creo que hay mucho para hacer, mucho para coordinar. Hay políticas que son para coordinar, y ni qué hablar de que hay que prevenir toda esta situación sobre la que la doctora nos dio el diagnóstico y el panorama hacia adelante, que es realmente preocupante. Sin duda que tenemos que hacer algo. Comparto el motivo por el cual vinieron, el contenido del proyecto. Lo vamos a estar debatiendo con los compañeros, pero casi seguro que vamos a estar desarchivando este proyecto, iniciativa del diputado Malán, que fue presentado y firmado por casi toda la bancada del Frente Amplio. Sin duda, este tema va a estar en la carpeta de esta Comisión y vamos a trabajar al respecto. Tenemos que hacerlo desde ahora porque, si bien la temporada está terminando, cuando queramos acordar estaremos en la siguiente, aunque esta situación se vive todo el año. Como se dijo: el 21 de abril es casi lo mismo que el 21 de diciembre, y el 20 de octubre capaz que también; no hay tanta diferencia; hay, pero no tanta.

Por lo tanto, me comprometo personalmente a estar en este tema. Descuento que algunos compañeros harán uso de la palabra -el diputado Gallo la está pidiendo- y que todos vamos a tener la misma inquietud.

Les agradecemos nuevamente la presencia y todos los conocimientos que nos han trasladado, que van a formar parte de nuestro trabajo.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecer a la delegación. Saquemos el proyecto de ley; creo que el trabajo que ustedes están haciendo para la sociedad es fantástico. Olvidémonos del proyecto de ley, que puede llegar a colaborar en parte. Lo más importante, a mi criterio, es que se visibilice el problema que hay con los rayos solares. Uno lo tiene presente en la playa, cuando veranea. Es poco visible toda la problemática que nos contaron, con los profesores, con los alumnos; no la vivimos, ya pasamos la etapa, ya tenemos gurises grandes, ya estamos en otra y no sabemos lo mal que pega este tema en el cáncer y en todo lo que ustedes desarrollaron. O sea que, desde el punto de vista social, el trabajo que están haciendo es fantástico. Obviamente, hay que apoyarlo con algo legal. Creo que tres cuartas partes de las metas que ustedes se trazaron no precisan ley, como el artículo 4º, que se puede hacer sin ley; se necesita voluntad política de las autoridades, de la enseñanza, de la educación en general y de la educación física. No precisa ley; se puede llegar a hacer. Obviamente, la ley siempre refuerza e importa.

Este tema lo debatimos durante un tiempo largo en la Comisión anterior del período pasado. El problema es que el proyecto original, de alguna manera, exhortaba a que hubiera como un descuento de impuestos, pero eso es privativo del Poder Ejecutivo; los legisladores no podemos hacer una ley en esos términos. Y cuando quisimos empezar a arreglarlo se vino la campaña electoral; ese fue el motivo por el cual no se concretó. Pero la voluntad política que había era aprobar este proyecto corrigiendo esto.

Simplemente queremos felicitarlos por el trabajo social y educativo que están haciendo, porque hay que visibilizar la problemática que trae el sol, y ponernos a las órdenes. Yo conozco pediatras que van a las 12 del día con sus hijos menores de 10

años; pediatras, no estoy hablando de geriatras. O sea que no hay una conciencia real del mal que esto produce ni siquiera en el cuerpo médico. Así que, reitero: felicitaciones y cuenten con nosotros.

SEÑOR REPRESENTANTE PREVE COCCO (Federico).- Muchas gracias por venir.

Iba a decir dos cosas; una recién la dijo Luis, que es felicitarlos por el trabajo que están haciendo porque, evidentemente, desde este tipo de iniciativas se ponen arriba de la mesa problemas que muchos conocemos, pero a los que no se les da la trascendencia que realmente se les debería dar. La incidencia y la prevalencia del cáncer de piel, incluso comparado con los otros cánceres en el Uruguay, todos los que somos profesionales de la salud la conocemos; la alta frecuencia de estas tasas en nuestro país también la conocemos; la radiación acumulada en los menores de 18 años genera memoria, por decirlo en términos metafóricos, para el desarrollo de cáncer en el futuro, también; al igual que con la problemática específica, más allá de la playa y demás, de que a los gurises, cuando están en actividades recreativas, como puede ser el *baby* fútbol, o educativas, escolares o liceales, también los estamos exponiendo a una cuestión que es francamente negativa, como es el desarrollo de cáncer de piel. Por lo tanto, quiero felicitarlos por el trabajo, porque ustedes, como docentes y responsables sociales, más allá del aporte científico de la colega, están generando conciencia en un montón de situaciones, inclusive en las organizaciones que integran, más allá de este Parlamento, para generar un cambio.

Por otro lado, tenemos una disyuntiva con el tema de la legislación por patología, porque hay un montón de cosas -como decía el diputado Gallo recién- que no son privativas, pero deberían ser de voluntad política de las autoridades para generar políticas activas para la prevención -como en este caso-, en conjunto con ANEP y demás, y otras que no necesariamente se tienen que generar a través de una ley, independientemente de que todo aquello que requiera o recorte cuestiones presupuestales es privativo del Poder Ejecutivo y no del Legislativo, por un mecanismo constitucional. Dicho esto, igualmente este nos parece un tema muy importante y si con el resto de los legisladores estamos de acuerdo vamos a desarchivar este proyecto, no necesariamente para que se apruebe, pero sí para poner arriba de la mesa la discusión y ver, eventualmente, qué podemos realizar o legislar para generar un marco y que el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y Cultura y demás puedan, a través de ese marco, generar políticas públicas con respecto a la prevención del cáncer y a condiciones sanas de trabajo para ustedes y educativas para los gurises.

Nos comprometemos a estudiar un poco más el tema para generar un marco razonable, educativo y recreativo, que es lo que ustedes están impulsando.

SEÑOR REPRESENTANTE GREZZI DE ARMAS (Andrés).- Gracias por acompañarnos.

Creo que este es un tema muy importante. Como anécdota, quería decirles que estuvimos estudiando este tema en Flores, a través de la Dirección de Salud, en años anteriores, y se nos presentaron todos estos problemas que ustedes plantearon. Creo que este es un tema que tiene varias patas y, como dijeron otros legisladores, creo que también va en la voluntad de las instituciones en cuanto a la colocación de horarios, por ejemplo, para hacer los ejercicios. De nada vale trabajar estos temas si después las instituciones ponen las clases a la una de la tarde. En Flores recibimos este tema a través de un planteo de los docentes de Educación Física, sobre todo a nivel de Primaria, pero también de Secundaria. Además, no se trata solo de la exposición solar, sino también del efecto que esa exposición produce en los niños o en los adolescentes que quizás recién

hayan comido. Más allá de la exposición, veíamos chicos que se mareaban, que tenían cuadros vasovagales que implicaban que se distorsionara todo el funcionamiento de esa clase. También vimos que eso llevaba a que muchas instituciones salieran de las unidades educativas y fueran a espacios públicos a hacer sus actividades, y llegó un momento en el que nos encontramos con que había escuelas, liceos, colegios privados, en el Parque Centenario de Flores ocasionando distorsión, porque había gente que también tenía derecho a usar los espacios públicos, y muchas veces terminaba con que esa clase no se desarrollaba porque el espacio estaba ocupado.

Lo otro que también vimos -por más que los docentes permanentemente mandaban comunicados a los padres- fue que ese niño o adolescente concurría sin gorro; el uso del protector solar en los gurises diría que hasta raro era; la parte de la hidratación, ni hablar. Creo que si no hay voluntad de las instituciones -como decía el diputado Gallo- es imposible que esto pase, porque lo corregís de un lado, pero después van al *baby* fútbol a la una de la tarde. O sea que estamos en lo mismo. Creo que hay que hacer un trabajo en conjunto para poder concientizar sobre todo esto que está pasando. Vuelvo a reiterar que no es solo con la exposición solar, sino con todo lo que implica que esos niños, a una hora inadecuada, realicen esa actividad física, que deja de ser atractiva, productiva y educativa porque, en realidad, muchas veces vemos que los niños están sufriendo lo que están haciendo.

Celebro el trabajo que están haciendo y estamos a las órdenes para trabajar el tema.

SEÑOR REPRESENTANTE SATDJIAN (José Luis).- Me sumo a las felicitaciones por el trabajo, que veníamos conociendo desde hace tiempo, a través de la Sociedad de Dermatología del Uruguay y de distintos actores del proyecto presentado por el diputado Malán, que creo que es un proyecto necesario en lo que tiene que ver con la articulación de varias instituciones. A veces es necesario que desde el Parlamento se establezcan estas obligaciones o estas directivas para que las distintas organizaciones tomen cuenta la necesidad de trabajar en este tema. Todo lo que es prevención es costo efectivo y ahorra en salud. Entonces, en un tipo de cáncer que es cien por ciento prevenible, creo que hace más necesario todavía el esfuerzo de trabajar en prevención.

Más allá de los esfuerzos que se venían haciendo -que nos tocaron- a través de las campañas de prevención por parte de Comunicaciones del Ministerio y de distintos actores, hay cuestiones que están planteadas en el proyecto en las que es necesario avanzar.

Algunas cuestiones -sobre todo la exposición en actividades físicas, que no solo tienen que ver con el plano educativo, sino también, como se hizo referencia, con el plano deportivo- tienen un aliado, un socio muy importante, en la Mutual Uruguaya de jugadores profesionales, que también había acercado su preocupación en el tema con las divisiones inferiores, sobre todo con el *baby* fútbol, porque los partidos se juegan en horarios que no son aptos. Llegamos a trabajar con la AUF, directamente, para establecer que el calendario termine o empiece fuera de los meses de mayor incidencia solar y en horarios aptos.

También hubo un trabajo muy intenso de iluminación de las canchas de fútbol, para que pudieran jugarse partidos fuera de los de los horarios no aptos para exponerse al sol.

Por lo tanto, el tema es muy integral y comprende a distintas organizaciones.

Leyendo el proyecto advierto que también establece obligaciones para los empleadores; en ese sentido, me parece importante que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en caso de avanzarse en el proyecto, intervenga para poder aportar su

experiencia; el Ministerio de Economía y Finanzas, por las exoneraciones fiscales, que son necesarias para poder hacer más accesible la compra de los protectores solares; el Ministerio de Educación y Cultura y la ANEP, en todo lo que tiene que ver con educación física, y ni hablar el Ministerio de Salud Pública.

O sea que estamos hablando de 6 o 7 organismos para trabajar en un tema que afecta a la salud, y no solamente con la exposición solar. Por suerte, no hemos lamentado ninguna situación de afectación de la salud de una persona por exposición al calor o al sol en actividad física en horario no permitido, porque con treinta y pico de grados estar al rayo del sol, jugando al fútbol o haciendo actividad física, no es apropiado, y esperemos no tener que vivir un suceso lamentable.

Por eso, es importante avanzar rápidamente en estas cuestiones, para trabajar en todo lo que tiene que ver con prevención.

Capítulo aparte son las camas solares, tema en el que, a mi entender, se podría avanzar rápidamente -en caso de que se discuta desglosar algo-, porque va teledirigido a los centros donde se realizan estas prácticas de camas solares.

Me parece que la normativa que ustedes y el señor diputado están proponiendo es bien práctica de aplicar rápidamente desde Ministerio de Salud Pública, porque apunta al registro, las prohibiciones, los avisos y, sobre todo, la no exposición de menores 18 años, que nos parece muy importante.

Así que muchas gracias de nuevo y, sin duda, este es un proyecto que va a estar arriba de la mesa.

SEÑOR REPRESENTANTE GOROSTERRAZÚ RIVERO (Juan).- Realmente, quiero felicitarlos.

Más allá de todo lo que se ha dicho, los legisladores tenemos distintas funciones: una es legislar y otra es, también, poner en la agenda algunos temas.

Entonces, me parece sumamente importante esta instancia de que traigan este tema a la agenda pública, para que nosotros también podamos tomar apunte.

Recién decía Federico que nosotros tenemos un sinnúmero de temas y, sin duda, tratar este tema se hace necesario.

Creo que el compromiso de todos sería mantener el tema en la agenda pública.

Les comento que yo soy de Paysandú y mañana tenemos reunión con el inspector departamental, y quizás sea la oportunidad para plantear algunas cuestiones, como los horarios de gimnasia, que a veces son a mediodía, y se podrían cambiar para la primera hora de la mañana. Eso no requiere proyectos de ley, sino voluntad y ajustar los horarios y las actividades que se hagan en las distintas dependencias.

Por otro lado, también se podría trasladar esta preocupación al ISEF, a la Universidad de la República. En Paysandú tenemos la carrera de licenciado en Educación Física y quizás estaría bueno hacer llegar este proyecto y tener estas instancias de concientización públicas, más si está planteado por iguales, por profesores, por licenciados en Educación Física, porque toma otro valor y se toma conciencia desde ese lugar, porque a veces uno va y piensa que tiene otra incidencia

Por supuesto, vamos a trabajar en este proyecto -como lo manifestó el resto de los colegas-, pero también sé que la otra pata fundamental -que está en el proyecto- es llegar al territorio sensibilizar y ponerlo en la agenda.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE FIGURINA GONZÁLEZ (María Natalia).- Felicito a los profesores por este proyecto, que la verdad es muy útil.

Yo soy madre y vivo en el norte, donde a veces hay 40° o 45°, y que los niños estén bajo el sol a esas temperaturas es mortal.

Me parece muy necesario que este proyecto esté sobre la mesa, que lo discutamos y que pueda salir adelante.

Regularizar el horario es fundamental, tanto en educación primaria como secundaria, pero también en el deporte, en el *baby* fútbol y todo lo que mencionaron los compañeros.

Quiero preguntar a la doctora Agustina Acosta desde qué año empezó a aumentar el cáncer de piel y si ese aumento no tiene relación, precisamente, con los protectores solares que se están usando, que son a base de petróleo y químicos. Eso también se podría estudiar e investigar.

Cuando estuve en México vi que no hay de estos protectores que se venden acá, porque allá están concientizados por el medio ambiente y por la piel, que es el órgano más grande del cuerpo. Me parece bien que se estudie la relación que hay desde que se empezaron a usar esos bloqueadores con el aumento de cáncer.

También habría que promover el uso de un bloqueador natural, orgánico, que contenga ingredientes naturales y biodegradables; me parece que estaría bueno empezar a trabajar en ese sentido para ver qué resultados se pueden obtener, porque por lo visto el aumento ha sido notorio.

Asimismo, habría que concientizar a los niños, pero no a través del miedo; me parece que eso es muy importante, porque el sol es una fuente vital para la vida. Entonces, hay que hacer una campaña, pero con responsabilidad y no desde el miedo, para que los niños no tengan miedo de agarrar sol, sino que estén bien informados, porque la carencia de sol puede generar deficiencia de vitamina D, que es muy importante para la salud. Hoy es notorio el aumento del déficit de vitamina D; tengo el ejemplo de muchos familiares que tienen ese problema, y a pesar de que vivimos en el norte y tenemos mucho sol no se absorbe la vitamina D porque se usan protectores. Yo, personalmente, no uso nada de eso, ni tampoco mis hijos, porque me parece que ese químico daña la piel y el cuerpo.

Estoy de acuerdo con el horario; me parece perfecto. Mi hijo va a la escuela pública y a las dos de la tarde le toca gimnasia; pobrecito: vuelve todo colorado.

Por tanto, estamos de acuerdo en desarchivar el proyecto.

Gracias.

SEÑOR DI MARCO (Enzo Gino).- Quiero aclarar que Gimnasia es una disciplina dentro de la Educación Física. Se trata de educación física.

Les agradecemos por recibirnos. Uno de los objetivos que nos planteamos para este año fue poner el tema sobre la mesa, con las autoridades. Lo estamos haciendo; ustedes nos han escuchado, y estamos sumamente agradecidos.

Nos seguiremos viendo y les informaremos cómo sigue esto.

SEÑOR HERNÁNDEZ (Carlos).- Les agradecemos por recibirnos. Estoy de acuerdo con que se trata de un tema interinstitucional, tal como ya lo dijo la mayoría. Lo bueno es ponerlo sobre la mesa.

Analizando un poquito lo que todos han dicho, hay una cosa importantísima que se debe tener en cuenta: los presupuestos. Si nosotros tuviéramos el presupuesto adecuado; si, por ejemplo, los clubes de fútbol y la ANEP tuvieran los presupuestos adecuados, quizás, no estaríamos hablando de esto. Es difícil, pero es bueno plantearlo y tratar de que se vaya hacia ese camino. Nosotros proponemos contar con espacios cerrados; capaz que una opción intermedia es tener árboles.

Nuestra base de trabajo es el liceo de Barros Blancos. Quien pase por allí podría decir: “Mirá, los 2 liceos, 1 cancha, el gimnasio; están de lujo”. Por ese gimnasio pasan 3.000 personas por semana; lo hemos relevado. Por lo tanto, alguien va a trabajar al sol o no tendrá la comodidad que necesita.

Reitero que es bueno poner el tema sobre la mesa. Para nosotros ha sido muy útil esta reunión.

Una de las actividades que nosotros planteamos es que los chiquilines puedan formar parte de estas instancias. No sé si se podrá, pero me parece que hace para que la labor de ustedes sea vista y que los chiquilines sepan por qué algunas cosas salen, otras no y cómo se discute. No sé si sería posible. Si nos toca venir nuevamente, tal vez, podríamos hacerlo con alguno de los gurises que van a tomar la bandera de muchas de las actividades.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Siempre es posible. Creo todos los integrantes de esta Comisión no solo estamos sensibilizados por el tema, sino que queremos trabajar por él. No descartamos realizarles nuevas consultas. Perfectamente podrán venir con quienes también son partícipes, como ustedes, de esta problemática que los afecta en forma diaria.

Seguiremos en contacto; los notificaremos del avance que la Comisión tenga en este tema.

Muchas gracias.

(Se retiran de sala los docentes de Educación Física, y la presidenta de la Sociedad de Dermatología del Uruguay, doctora Agustina Acosta)

(Ingresa a sala la delegación del Sindicato Anestésico Quirúrgico, SAQ)

—Damos la bienvenida a la delegación del Sindicato Anestésico Quirúrgico -SAQ-, integrada por las doctoras María José Torrado, Natalia Pérez Pérez y Ana Sorondo; y los doctores Daniel Montano y Matías Abal.

Ustedes habían solicitado audiencia en agosto del año pasado. La dinámica del Parlamento impidió que fueran recibidos porque el 15 de setiembre entramos en receso. Por lo tanto, en este período, ni bien se conformó la Comisión y empezamos a trabajar, llegó la solicitud de ustedes y decidimos, entre todos, que recibiríamos a la delegación en forma inmediata. En la reunión pasada informamos el motivo de la solicitud de audiencia, es decir, la reválida de los títulos.

De acuerdo con la dinámica de la Comisión, ustedes expondrán la situación y después los diputados podrán hacer uso de la palabra para plantear alguna pregunta o expresar su visión sobre el tema.

Por otro lado, queremos decirles que no hay problema en que saquen fotos. Sabemos que ustedes vinieron con un equipo.

SEÑOR MONTANO (Daniel).- Soy el presidente del Sindicato Anestésico Quirúrgico.

En primer lugar, queremos agradecer a esta Comisión por recibirnos.

Como bien decía la señora presidenta, nuestra solicitud fue realizada en el período anterior, pero por problemas de agenda hubo que suspender esa reunión. De todos modos, los planteos que queríamos hacer a esta Comisión se mantienen totalmente vigentes, en cuanto a su importancia y trascendencia.

El Sindicato Anestésico Quirúrgico tiene una antigüedad de más de 30 años en la representación de este colectivo médico. Decenas de convenios, bipartidos y tripartidos, firmados por el SAQ han enmarcado nuestra actividad. Además, tenemos personería jurídica desde setiembre de 2022 y realizamos nuestras elecciones periódicamente, como indica el estatuto; la última se llevó a cabo el mes pasado.

Como ustedes conocen, la corriente migratoria ha traído a nuestro país un número importante de familias provenientes de diversos países, fundamentalmente de América Latina, lo que generó que muchos médicos matriculados en el exterior presentaran su solicitud de reválida del título de médico y de especialista.

En el día de hoy queremos llamar la atención sobre la acreditación de títulos de especialistas en el área anestésico quirúrgica, que es la que nos compete.

Históricamente, el trámite de reválida del título de especialista médico se presentaba en la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina, donde se iniciaba un trámite netamente académico y se formaba un tribunal con profesores Grados 4 y 5, quienes estudiaban la formación documentada que presentaba el aspirante. Dicho tribunal era el que decidía si se podía otorgar la reválida total -de esa forma se accedía al título-, parcial -solicitándole al postulante que complementara su formación de alguna forma- o si directamente debía negarla, por lo que el solicitante no podía acceder al título.

En 2008, con la llegada de oftalmólogos cubanos a trabajar en el Hospital Especializado en Ojos, se entendió necesario modificar el trámite utilizado hasta ese momento, y a través del Decreto N° 247, de 2008, se crea el Registro temporario de títulos obtenidos en el extranjero de especialidades médicas en trámite de reválida en el Ministerio de Salud Pública. Este Decreto establecía que el colega debía presentar la solicitud de reválida del título de médico, algo que se lograba con bastante facilidad, dado que tenemos un convenio con Cuba. Esa reválida permitía que el colega presentara su postulación para revalidar su título de especialista en la Facultad de Medicina. Además, al presentar la documentación para la reválida del título de especialista se le extendía una constancia de haber iniciado el trámite, con la que concurría al Ministerio de Salud Pública y podía ser incorporado al Registro Temporario.

Entonces, al pertenecer a este Registro, contando con un contrato laboral, podía trabajar como especialista por un plazo de 2 años, prorrogable por 2 años más.

¿Cuál fue el impacto de este decreto? Todos los médicos que habían accedido en el exterior a un título habilitante de especialista se incorporaron a este Registro y comenzaron a desarrollar su actividad, sin que existiera una evaluación previa de su capacitación. Por lo tanto, solamente iniciando el trámite empezaban a trabajar como especialistas.

Además, no se realizaban controles por parte del Ministerio de Salud Pública ni de los prestadores de salud pública y privada, aunque la norma establecía que debían controlar el proceso de reválida. Entonces, los colegas, directamente, se despreocuparon

del tema y siguieron trabajando, porque nadie los cuestionaba ni los controlaba, aunque tampoco nadie sabía cuál era su formación.

Esta situación es más común en el interior de la República que en el área metropolitana, ya que la distancia hace que sea más dificultoso establecer controles. Por tal razón, se dieron casos, inclusive de especialistas, que no aprobaban la reválida, pero seguían trabajando porque los prestadores no se enteraban de la situación.

Posteriormente, en el año 2021 tuvimos reuniones con el doctor Salinas, y se concluyó que había que mejorar los controles. Entonces, se promulgó el Decreto N° 133/021, que incorporó la obligación, por parte del interesado, de rendir cuentas en cuanto al progreso de su reválida, en forma semestral, ante el Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud del Ministerio de Salud Pública. Además, se estableció que todos los prestadores que contratan profesionales inscriptos en el Registro deberán elevar copia de los contratos a la Junasa y solicitar cada 6 meses la actualización correspondiente en cuanto al trámite de reválida. El Decreto establece que el incumplimiento de estas disposiciones será sancionado con apercibimiento o multa a las instituciones, sin perjuicio de que podrá dar lugar a la revocación de la inspección en el Registro Temporario de títulos obtenidos en el extranjero de especialidades médicas en trámite de reválida.

En la carpeta que les facilitamos incorporamos los decretos para que no tengan que buscarlos.

¿Qué pasó luego? Tampoco se dio cumplimiento a la norma, porque no se exigieron las actualizaciones por parte de los prestadores, quienes tampoco hicieron la comunicación de los contratos de trabajo. Por lo tanto, la situación de los especialistas siguió siendo la misma, es decir, siguieron trabajando sin nunca haber sido evaluados en cuanto a su capacidad e idoneidad.

A esto se suma que la Ley de Urgente Consideración, votada en 2020, incorporó modificaciones en la reglamentación. Por tanto, en junio de 2022 se asignó al Área de Educación Superior dependiente de la Dirección Nacional de Educación Médica del Ministerio de Educación y Cultura las competencias referidas a los procedimientos de reconocimiento y reválida de títulos, certificados o diplomas obtenidos en el extranjero. Además, se aprobó el Reglamento para los Procedimientos de Reválida y Reconocimiento de Títulos, que establece que al postulante, al inscribir su solicitud de reválida en el Ministerio de Educación y Cultura, se le expedirá una constancia en forma automática, que será utilizada para anotarse en el Registro Temporario. Esta inscripción ahora no es verificada, pues es digital, ya que se hace por la web. Por lo tanto, ni siquiera hay una persona que pueda comprobar que el aspirante está presentando los documentos mínimos necesarios para iniciar un trámite de reválida. De todos modos, como dije, el sistema le extiende el certificado correspondiente a la presentación de su postulación automáticamente, y con eso puede anotarse en el Registro Temporario.

Por tal razón, en dos oportunidades concurrimos al Ministerio de Educación y Cultura. La primera vez -esto fue enseguida de que salió la reglamentación- nos atendió el encargado del Área de Educación Superior. En realidad, nosotros fuimos a preguntar cómo se iba a hacer y a ponernos a las órdenes, ya que queríamos que esto se agilizará, pero el encargado nos confesó que se enfrentaba a una situación que en ese momento desbordaba a su sector, que todavía desconocía cómo se iba a hacer, y que no se había hecho ninguna validación de especialista hasta el momento.

Meses después nos reunimos con el ministro de Educación y Cultura, el doctor Pablo Da Silveira, quien entendió nuestro planteo y comprendió nuestras preocupaciones.

Entonces, quedamos en que íbamos a seguir trabajando para lograr un sistema que solucionara este tema.

Nosotros siempre manifestamos que no tenemos ningún problema en recibir a los colegas especialistas migrantes -en muchas áreas se necesitan, en otras no tanto; en realidad, no hay un diagnóstico en ese sentido-, pero queremos asegurarle a los pacientes que están siendo atendidos por personal idóneo; puede ser que lo sean o puede ser que no lo sean.

También nos reunimos con la doctora Karina Rando y con sus asesores, quienes entendieron el riesgo que se estaba corriendo con esta situación, ya que estos especialistas nunca habían sido evaluados en su grado de *expertise*. Una de estas reuniones motivó la revisión del Registro Temporario y la exclusión de más de 200 colegas, aunque no quedó claro si esto se debió a que habían desistido o a que habían sido rechazadas sus reválidas; nunca lo pudimos tener claro. Tampoco sabemos en qué estaba el trámite de los demás, que eran más de 200.

Simultáneamente, consultamos a la gerencia de ASSE para ver cómo iba a proceder con aquellos colegas que habían sido excluidos del Registro Temporario. La gerencia nos dijo que ellos no se habían comunicado, que no sabían quiénes eran las personas y que, por tanto, no iban a hacer nada.

Este análisis cronológico pretende demostrar que nosotros estamos hace tiempo detrás de este tema. No nos queremos explayar porque no queremos abusar de su tiempo.

La realidad es que en nuestro país trabajan actualmente como especialistas anestésico quirúrgicos profesionales extranjeros que no fueron evaluados en cuanto a su capacidad y experiencia, a quienes se les exige menos que a los especialistas formados en nuestro país, que están imposibilitados de trabajar si no tienen el título. Se ha dado el caso de que, analizado el pedido de reválida de alguno de estos postulantes, fue rechazado porque no tenía el título de médico, y estaba trabajando de especialista.

El trámite es tan vulnerable y ha habido tan poco control en estos más de quince años que lleva el Registro que podríamos contar muchísimos datos y abundar.

Tampoco se ha realizado un análisis de la pertinencia de la incorporación de más especialistas. La comisión de Residencias Médicas, todos los años establece el cupo para el ingreso a las especialidades, pues nuestro sistema tiene un tope en su capacidad de formar especialistas. Las especialidades anestésico quirúrgicas son fundamentalmente especialidades prácticas, en las que el acto realizado se puede hacer solo una vez, ya que solo se puede anestesiar una vez para una cirugía; solo se puede operar una vez; no se puede repetir ese acto para que muchos colegas en formación se beneficien de esa experiencia.

Hay estudios realizados que muestran que en algunas áreas anestésico quirúrgicas seguir incorporando especialistas va a llevar a que los que ya están trabajando accedan cada vez a menos posibilidades de seguir formándose o de mantener su *expertise* y a realizar menos actos de los que se consideran indispensables para mantener un adecuado nivel de formación. Un caso típico es la neurocirugía. Sin embargo, viene un extranjero, presenta los trámites y empieza a trabajar como neurocirujano, porque el mecanismo así lo posibilita.

El mecanismo establecido en el MEC para el análisis de reválidas incorpora evaluadores, cuya identidad no es conocida por el evaluado ni lo es por las sociedades científicas o las cátedras correspondientes. No se ha convocado a los académicos

reconocidos y respetados en el medio para formar parte de estos equipos de evaluación. Son evaluadores secretos.

A mí me pidieron un trámite como jefe de un prestador privado para evaluar a un colega y yo quería saber quién lo estaba evaluando para transmitirle directamente cosas que, de pronto, son difíciles de expresar en un papel; pero es imposible hablar con el evaluador, porque el evaluador es secreto.

El registro de postulantes se establece y después no sabemos bien por qué mecanismo se le concede el hecho de hacer una evaluación. Y todavía, como ese evaluador es rentado, corremos el riesgo de que haya gente que empiece a trabajar de evaluador y que no necesariamente sea la más idónea, pues no se ha llamado a las sociedades científicas ni se ha llamado a las cátedras.

Por todo lo expuesto, solicitamos a esta Comisión que se legisle en el sentido de evitar que el solo mérito de integrar un Registro Temporario habilite a realizar actos anestésico quirúrgicos a especialistas que no han sido evaluados en su capacitación y se establezcan los mecanismos para que las evaluaciones sean realizadas por especialistas calificados, reconocidos y responsables, cuyas identidades no sean secretas, en la forma más rápida y eficiente posible para atender, también, las justas demandas de estos colegas extranjeros que desean trabajar en nuestro país. Ellos también son perjudicados por todo este sistema, porque hay algunos que esperan su reválida durante muchísimos años y no saben qué va a pasar.

El Sindicato Anestésico Quirúrgico se pone a disposición del Parlamento para aportar toda su experiencia en el tema y para lograr poner fin a esta situación injusta con quienes aspiran a una reválida, pues es riesgoso no conocer la capacitación de especialistas que están trabajando con nuestra población, fundamentalmente, en el interior de la República.

Por otra parte, nosotros traemos otro tema que nos gustaría tratar, si pueden escucharnos. En cuanto a las reválidas, yo lo dejaría por aquí; es importante repasar que el tiempo no ha mejorado la situación de estos especialistas.

El otro asunto que nos preocupa refiere a la situación injusta en la que se ha puesto a las mujeres en los tiempos de atención ginecológica.

En la pasada ronda de negociaciones del Consejo de Salarios nuestro Sindicato planteó la imperiosa necesidad de aumentar el tiempo de consulta de las pacientes en el ginecotocólogo. El laudo establece que el tiempo es de 12 minutos por paciente, o sea, 5 pacientes por hora. Nuestra aspiración es llevarlo a 15 minutos; es decir, pasar de 5 pacientes por hora a 4, tal como ya se ha establecido para casi todas las especialidades médicas. Se consiguió por laudo mejorar esa relación de tiempo.

Las características de la consulta de la especialidad y, fundamentalmente, en la mujer embarazada, hacen imperioso otorgar más tiempo para la atención. Creo que es por demás obvio que en 12 minutos no se puede hacer un interrogatorio, examinar a una paciente, controlar un embarazo y darle la mejor consulta posible. Nos parece que abundar en los motivos de por qué queremos sacar esto adelante es innecesario.

Tal como ocurre habitualmente, en la ronda de los Consejos de Salarios se fue prolongando; fue necesario cerrar la ronda y se creó una comisión para canalizar este tema. No fue sencillo establecer la comisión y que comenzara a reunirse. A pesar de que varios prestadores ya están otorgando este beneficio, ya están en el régimen de 4 pacientes por hora -lo decidieron con sus equipos ginecológicos-, la representación patronal en la comisión continuamente planteaba dificultades, no quería llegar a una

conclusión, quería dejarlo para otra ronda futura y se negaba a otorgar este beneficio, planteando fundamentalmente motivos económicos. Fue así que el Sindicato Anestésico Quirúrgico aportó a la Comisión un análisis realizado por nuestro economista, que demuestra que el impacto económico es prácticamente nulo; menos de \$10 por abonado. Se caía de maduro que no era económica la razón.

Simultáneamente, el Ministerio de Salud Pública aportó en la Comisión un informe en el que establecía la pertinencia de este cambio como forma de argumentar para que los prestadores cambiaran su posición. Sin embargo, al llegar al momento de la conclusión la delegación patronal voto negativamente, el Poder Ejecutivo se abstuvo de votar y, por tanto, el beneficio para las mujeres uruguayas no fue otorgado.

Consideramos discriminatorio que habiéndose reducido la consulta en las especialidades médicas de 5 a 4 pacientes por hora se niegue esta posibilidad a la consulta ginecológica, que es una especialidad que tiene mucho de medicina también, pero que además toca algo muy querido como son para nosotros las mujeres y, en especial, las mujeres embarazadas. Pensamos que deben establecerse normas para esto y recurrimos a ustedes como un mecanismo para poder cambiar esta situación.

Este es el segundo tema que planteamos y hoy me acompaña la doctora Natalia Pérez, que es la presidente de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay, que seguramente podrá contestarles sus dudas al respecto.

Por último -un poquito fuera de agenda y para aprovechar y abusar del tiempo de ustedes-, nosotros vamos a pedirles nuevamente otra instancia de audiencia porque estamos trabajando con un tema que consideramos fundamental, que es el de las adicciones en la práctica médica. Como ustedes saben, ha habido casos, algunos muy sonados y otros que nadie se enteró, de situaciones muy penosas que han llevado a que quedaran expuestos colegas ante situaciones de adicción.

¿Cómo se ha reaccionado en estos casos? Siempre se ha reaccionado castigando al colega, rodeándolo, dejándolo sin posibilidad de trabajar y sin lograr su sustento. No hay una forma de buscarle solución, porque esta es una enfermedad, hay que protegerlo y más que nada darle salidas y herramientas. Por eso, la Sociedad de Anestesiología del Uruguay -su presidente también está en esta Comisión para poder ampliar sobre este tema- ha desarrollado un protocolo que queremos discutir un poco más con ustedes, porque creemos que es algo que hay que legislar no solo para el Sindicato Anestésico Quirúrgico, sino para todos los médicos, pero nosotros nos sentimos que en este momento estamos muy vulnerables y estamos muy en boca de la opinión pública. Es un tema muy grave que no se soluciona castigando a un médico, llevándolo a que se quede sin trabajo y que sea acusado sin defensa porque primero lo separan de su tarea, no le dan otras posibilidades, y después a veces no se confirman todas las acusaciones que se hicieron.

Se trata de un tema que nosotros abrimos hoy y que, si quieren, lo volvemos a traer cuando esté más maduro, pero no queríamos dejar pasar esta oportunidad de estar ante esta Comisión parlamentaria sin tratarlo.

Ahora sí, terminé.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias, doctor Montano.

Desde ya, le adelanto que esta Comisión tiene interés en tratar el tema de adicciones. Como usted hacía referencia, sin duda que es un tema que también acontece en el área de ustedes, como pasa en toda la sociedad, y tenemos que encararlo. El tema de las adicciones nos preocupa y desde ya les adelantamos que van a ser recibidos

nuevamente para poder tratar este tema en profundidad, como se debe y como el asunto merece.

SEÑOR REPRESENTANTE SATDJIAN (José Luis).- En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la delegación del SAQ, que es una organización con la cual hemos trabajado mucho durante varios años, en algunos momentos en acuerdo y en otros momentos capaz que no tanto, pero siempre con buen diálogo, como nos tienen acostumbrados los representantes de SAQ, con los que hemos llegado a varios avances, y me parece necesario destacarlo en este momento.

Puntualmente, en cuanto a estos dos temas que nos afectan directamente y por el planteo que se viene a hacer, digo que los tomamos de una manera muy respetuosa, pero tenemos algunas puntualizaciones y quizá algún comentario para hacer, ya que los dos planteos no son estrictamente de solución legislativa o directamente de esta Comisión, sobre todo en lo que tiene que ver con algunos aspectos de condiciones laborales.

Con respecto al primer planteo, el de los registros temporales, quiero hacer un comentario. Si la norma inicial es del 2008, pero estamos en el 2025 y seguimos con distintas cuestiones para mejorar, es porque quizá hay que entender la globalidad de la situación en nuestro país de los profesionales anestésico- quirúrgicos, o de las distintas especialidades en su conjunto, porque no es algo que directamente afecte al SAQ, sino que también hay distintas especialidades que están en la misma situación y que no están contempladas en el SAQ. Hay que entender la globalidad y cómo eso se da luego en el sistema de salud, en la distribución de los profesionales a lo largo y ancho del territorio; en la necesidad imperiosa de contar con profesionales, sobre todo en el interior del país, y en los estímulos que hay a la radicación de esos profesionales por más que se haya avanzado a lo largo de todos los años desde que se estableció el Sistema Nacional Integrado hasta ahora. Yo creo que hubo avances a lo largo de todos los años, en mayor o menor medida, pero siempre hubo avances para los estímulos a la radicación. Lo último fue la creación de la carrera completa de Medicina en el litoral. También los distintos estímulos en los cargos de alta dedicación en su momento; los distintos estímulos en los convenios de complementación entre prestadores públicos y privados, y en los distintos estímulos en lo que tiene que ver con otras condiciones para la radicación.

Desde el punto de vista del Ministerio de Salud Pública pudimos entender el problema y la situación de nuestro país, y eso nos llevó a hacer el diagnóstico de las especialidades por departamento. Fue un estudio muy completo de la Junasa -que ya tiene un par de años y hasta que nosotros estuvimos se estaba trabajando en una actualización; yo creo que ya debe estar pronta o próxima a lanzarse- que nos daba la situación o el estado de cada departamento de acuerdo a cada especialidad, para ser bien específicos y para saber qué cantidad de especialistas había en cada departamento, qué carga horaria y qué radicación tenían; era muy completo y no solo eso, sino que daba un paso más y establecía la tasa que había de reposición y, en algunas especialidades, lo alarmante es que la tasa de reposición es negativa. ¿Qué quiere decir esto? Que se están retirando más profesionales de los que se están recibiendo, lo cual es una situación dramática porque si sigue esa tendencia a lo largo de los años, en algún tiempo va a haber especialidades con las que no se va a contar ni siquiera para una atención básica en situaciones de emergencia; es ahí a donde tenemos que apuntar.

Luego, viene la situación de los especialistas extranjeros. Este nuevo sistema se implementó hace algunos años -nos consta que la implementación llevó su tiempo, como todo sistema nuevo- y está en funcionamiento al día de hoy -o al menos hasta hace unos meses- en su conjunto o en su globalidad -en algunos puntos podemos tener algún

matiz-, y se habían hecho las comunicaciones a los profesionales que no habían cumplido con los requisitos para poder trabajar de acuerdo a esa especialidad. Y quiero agregar un comentario a lo que ustedes dijeron: esos profesionales están sujetos a una supervisión de un jefe de servicio y de un director técnico de los prestadores, no es que están en una situación total de trabajo de acuerdo a su saber y entender; hay una supervisión y hay una responsabilidad del empleador, jefe de servicio, o del director técnico del prestador a la hora de tomar a esos profesionales.

A modo de reflexión, lo que nos lleva hasta acá es entender cuál es la necesidad del país de contar con especialistas y cuál era la situación previa en cuanto a la fijación de las famosas pruebas, porque pasaban los meses, los años y no había fijación de prueba, o había complicaciones para dar la prueba por parte de los especialistas. Quizá se necesita un *mix*: hay que tener un sistema o hacerle ajustes a este para poder darle cumplimiento.

En cuanto al segundo tema, el de la Sociedad Ginecitológica, a mí me tocó participar del consejo de salarios, así que conozco perfectamente el pasaje de 5 a 4 pacientes por hora en todas las especialidades. Creo que fue un gran logro del último consejo de salarios del año 2022 con la implementación progresiva. Digo que fue un gran logro porque fue un acuerdo entre las instituciones y los sindicatos. Desde el Poder Ejecutivo habíamos planteado algunas otras alternativas como el hecho de tener un tiempo de consulta preestablecido o llevar los tiempos de acuerdo a la necesidad del paciente, porque no es lo mismo un paciente que viene a renovar medicación que un paciente que viene a que se le dé un diagnóstico, por ejemplo, de cáncer, o a planificar una intervención, o de otro tipo de patologías que llevan más tiempo de diagnóstico y más tiempo de consulta. No es lo mismo alguien que viene a renovar medicamentos que alguien que viene a ese tipo de diagnóstico o a una primera consulta, por ejemplo, con un cardiólogo o con un oncólogo. Una primera consulta requiere más tiempo. Por eso lo habíamos planteado, pero no viene al caso; tendrán posibilidad en esta nueva ronda del consejo este año.

En aquel momento, se estableció esa comisión. Ahí entramos en el tema de la representatividad. Hay un tema de representatividad en el gremio, y esa comisión lo trabajó. Había quedado para atrás el tema de la ginecología. Luego intervino el Ministerio de Trabajo. Estamos hablando de condiciones laborales. Por eso, a veces, el Ministerio de Salud Pública, si bien es el órgano rector, no determina si se trata de condiciones laborales. Por lo tanto, el tema se llevó a una discusión en la Dinatra. Según tengo entendido -ustedes me sabrán decir- la última reunión fue el 10 de octubre del año pasado. En dicha reunión se había llegado hasta un punto inconcluso, pero no se había llevado a votación en el ámbito del consejo de salarios, porque el Poder Ejecutivo -no sé si fue bien esa votación; les pregunto porque no participamos, sino que fue el Ministerio de Trabajo y probablemente algún representante de Ministerio de Salud Pública, pero no directamente- en consejo de salarios solo puede votar cuando se trabajan cuestiones de salario, no de condiciones laborales. Si vamos a los orígenes de la norma no serían cuestiones para llevar al consejo de salario, pero como el consejo de salario de salud está tan desvirtuado, se discuten condiciones laborales en ese ámbito. No obstante, a la hora de la votación el Poder Ejecutivo solo puede votar cuando son cuestiones salariales, y en este caso no estamos hablando de eso. Por eso había quedado la situación un poco empantanada en ese punto, más allá del cumplimiento de prestadores de lo que se había acordado. No me acuerdo el porcentaje de cumplimiento, pero algo que habíamos conversado con la presidenta de la Junasa era que había un porcentaje alto de cumplimiento de ese tiempo por parte de los prestadores de consulta, por lo cual, a modo, quizás, de reflexión, es que ante una nueva ronda de negociación del consejo de salarios,

digo que sería bueno retomar este tema y, si ustedes lo entienden pertinente, llevarlo a ese ámbito, o son temas que se pueden dilucidar en el ámbito de los ministerios de Salud Pública y de Trabajo, obviamente con los prestadores, que habían planteado también ampliar la discusión hacia otras condiciones que tiene la Sociedad Ginecotológica.

No somos quienes podamos dar solución a este tema, pero es importante establecer si el tiempo óptimo son doce, quince, veinte o seis. Me parece que al respecto, en nuestro país hay herramientas tecnológicas para poder determinar otro tipo de situación y salir de esa discusión un poco anacrónica del tiempo de cada paciente, como si todos fueran iguales o hicieran la consulta por el mismo asunto al profesional.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Con respecto al primer tema que plantearon, quiero decir que nos viene preocupando desde hace muchísimo tiempo, y cada vez se agrava más. Esas conversaciones que tuvieron en el Ministerio durante estos cinco años en muy buenos términos, reflejan que estamos peor ahora que hace cinco años, de eso no cabe ninguna duda, y la Ley de Urgente Consideración agravó el problema.

Yo puedo entender lo que decía el diputado Satdjian con respecto a la problemática del país con los recursos humanos. Puedo entender las dificultades que se tenía con los recursos humanos al norte del Río Negro. Puedo entender las dificultades que hay para acceder a especialidades médico- quirúrgicas al norte del Río Negro y al sur del Río Negro. Todo lo puedo entender. Lo que no puedo entender, no me entra en la cabeza es cómo un profesional extranjero entra al Uruguay y ninguna cátedra, ningún profesor de la especialidad le da la mano, se presenta y habla con él para poder habilitarlo. No lo sé porque no es mi especialidad diagramar cómo debe ser, pero no puede ser tan complicado. Cuando un extranjero viene, se le revalida el título. Si tiene un título de especialista, tiene que ir a la Escuela de Graduados. Habrá que cambiar los mecanismos que había antes, que eran bastante anacrónicos. Recuerdo que tuve que hacer gestiones, porque en oftalmología demoraban años para dar una prueba. Yo todo lo entiendo, todo se puede arreglar, pero lo que a mí no me cabe es que se dé una habilitación de parte de Salud Pública sin saber si es especialista; no fue probado. No sé cuál va a ser la solución, pero de alguna manera vamos a tener que cambiar, porque acá los que se perjudican son los usuarios. Y lo vivo en carne propia. ¿Supervisado como dijo Satdjian? ¡No!, porque hay especialistas que están solamente en un departamento y no tienen con quién supervisar nada porque no hay especialistas. Entonces, no hay supervisión, hay control del director técnico, que es distinto. ¿Y sabe lo que mira el director técnico? El bolsillo. Lo que está pasando -desgraciadamente cada vez más en el interior del país- es que hay mano obra barata porque ni siquiera le pagan el laudo. Lo digo con propiedad no como legislador, sino como cirujano infantil, porque lo estoy viviendo en carne propia. Opero las complicaciones de los cirujanos que no se recibieron en el Uruguay. Entonces, me la cuentan muy bien explicadita acá la historia. ¿Que habrá responsabilidades del Frente Amplio? Por supuesto que sí. Yo lo que quiero es no pasar responsabilidad. Quiero resolver el problema, porque cada vez es peor. Está afectando a la población; está afectando los recursos humanos de Uruguay. Es así. Hay lugares que en vez de contratar a un cirujano pediátrico uruguayo o con título, con una reválida bien dada, se la dan a un extranjero. Es así. ¿Por qué se la dan a un extranjero? No porque opere más, sino porque le pagan menos. Esa es la realidad cruel. Lo digo para que se entienda bien. En eso vamos a trabajar a través del Ministerio.

Yo estuve en contacto con el Ministerio de Educación y Cultura, poniéndolos al tanto. Obviamente no estaban muy empapados en el tema. Ya sabemos a quién nos vamos a dirigir. Le vamos a pasar todos estos antecedentes y vamos a empezar a buscar racionalmente la solución. Como bien dijo el doctor Montano: acá no estamos contra los

especialistas extranjeros; que quede clarísimo eso, pero el especialista extranjero tiene que pasar por la Escuela de Graduados y por la cátedra correspondiente.

Es increíble. Cuando empecé a empaparme en el tema, al ver que la problemática hace un par de años era importante, me encontré con esta frase: "El mecanismo establecido en el MEC para el análisis de la reválida incorpora evaluadores". Entonces pregunté: ¿Quiénes son los evaluadores? Son secretos. El decreto dice especialmente que son secretos. Por lo tanto, yo firmo, habilito a Federico, por ejemplo, a que sea cirujano pediatra y él se va con esta reválida al interior del país. El director técnico de la institución quiere saber quién firmó, pero no se le puede decir. Es un tema que al día de hoy preocupa porque son muchísimos los especialistas que están en varios lados. Por suerte hay instituciones serias, confiables que han rechazado algunas especialidades hasta no tener la convalidación, pero sabemos que hay otras que no. Realmente me preocupa mucho este tema. Tengan la seguridad -no sé si se resolverá, como yo siempre digo-, de que las gestiones las vamos a tratar de hacer.

Estoy seguro de que el licenciado Satdjian ha hecho todo lo que ha podido. Yo sé que hay dificultades, pero este es un tema que atañe directamente a los pacientes, a la gente y, en mi caso, a los niños, y eso, obviamente, me preocupa muchísimo.

El segundo tema mejor que ustedes no lo sabe nadie. Por supuesto que bajar de cinco a cuatro me parece una cosa lógica. Es un tema de negociación. No es competencia de esta comisión, pero bienvenido sea.

El tercer tema, obviamente, nos preocupa mucho. Sé que a la presidenta y a mí nos desvela permanentemente. Hace diez años que estamos en la Comisión Especial de Adicciones. Creo que este tema no es para la Comisión de Salud, sino para la Comisión de Adicciones, donde podemos abordar el tema adicción vinculado a la medicina. Podemos tratarlo acá sin problema ninguno, pero creo que el lugar adecuado para sacar un proyecto, un esbozo de ley y trabajar es, justamente, en una comisión especial que hoy tiene el Parlamento, que es la Comisión Especial de Adicciones, que aborda distintos ámbitos. Este también es un tema muy preocupante, no solamente para el SAQ, sino para la comunidad científica médica; es un problema que cada vez se ve más. Lo que sale en la prensa prácticamente es despreciable en comparación con la problemática que se está viviendo, y está el compromiso de esta Comisión, por supuesto, si se entiende que este es el mejor ámbito; yo creo que la comisión más específica sobre el tema es la Comisión de Adicciones, donde podemos abordar específicamente este tema.

SEÑOR ABAL (Matías).- En realidad, quería hacer algunas precisiones, principalmente sobre los dos primeros temas, que me parece importante recalcar, más que nada desde el punto de vista de las particularidades que tiene esta situación de los médicos y el proceso de reválidas. ¿A qué me refiero? Algo que queremos hacer notar es que, más allá del régimen de la LUC, de si es bueno o malo, de si está bien que se pase al MEC y la forma en que se designan los operadores, lo cierto es que la problemática de los médicos es gravísima porque se da una conjunción de dos normas diferentes que solo existen en el ámbito médico: la del registro temporario y la del proceso de reválidas. Y eso es lo que ha llevado a la gravedad de la situación. Cualquier profesional que, siguiendo el régimen general, va al MEC y se inscribe, va a tener un procedimiento que, de alguna manera, podrá ser perfeccionable o no, pero va a impedir que la persona ejerza hasta que no termine ese procedimiento. Entonces, por más que pueda haber una discusión sobre la calidad de los evaluadores o sobre el sistema de selección de los evaluadores, no va a haber un daño para la sociedad, para el usuario o para el que fuera. En el caso puntual de los médicos, la conjunción perversa se da porque hay una norma, que es el registro temporario, que habilita a que, con el sistema actual, cualquier

profesional que tenga el título de médico basta con que vaya a una web y se inscriba en el registro para que, con esa constancia, automáticamente ya pueda ejercer sin que una persona haya visto absolutamente nada. Yendo al ridículo, yo podría ser un médico y, sin haber hecho más que un curso de cocina, podría decir: "Yo entiendo que soy especialista. Nadie va a ver mis diplomas, nadie va a ver mis certificaciones; yo me voy a inscribir en la web y el día de mañana estaré haciendo una neurocirugía". Hoy, el sistema lo habilita. Entonces, la realidad del sistema es que, como está, es un peligro no para los médicos, sino para la sociedad. Nosotros fuimos y, con la delegación, hicimos las denuncias; nos reunimos en el Ministerio de Salud Pública y en el Ministerio de Educación y Cultura; se propuso tratar de generar una comisión conjunta entre ambas organizaciones ministeriales para poder buscar una solución normativa, porque esto lo tienen que afrontar en conjunto, pero no fue posible.

El riesgo más grande de esta situación es exactamente que un contador no va a ejercer -por más que no tiene un riesgo evidente-, un abogado no va a ejercer, un ingeniero no va a ejercer hasta que no tengan el resultado, pero el médico va a ejercer desde el primer día y sin que nadie vea su certificación, y eso nos lleva de la mano al segundo tema que se planteó, que es quiénes son los evaluadores. Hoy el sistema de evaluadores no establece más requisitos que la convocatoria por un sistema no definido del propio Ministerio de Educación y Cultura. Eso no da garantías tampoco, porque ha sucedido, y hemos tomado conocimiento -a pesar de ser secreto, según los propios citados- que han sido convocadas para ser evaluadores personas que no tienen más que la calificación de ser, por ejemplo, médicos de una especialidad. Es como que si a mí, como abogado, me convocaran en mi profesión sin tener ninguna especialización en el tema ni ninguna certificación como evaluador, a decir: "Bueno, ahora tú vas a definir quiénes van a ser los abogados en Uruguay". Entendemos que ese sistema no es claro y que puede dar lugar a inequidades en la forma de valorar, porque no hay un criterio único, va a depender del evaluador de la especialidad en curso, y de alguna manera, no es transparente. Entonces, estamos sin certezas, pero no en cuanto a si el evaluado tiene las capacidades, sino en cuanto a si el evaluador tiene las capacidades, lo cual es mucho más grave. Ese es un tema que preocupa sobremanera y que también está vinculado a todo lo anterior.

Y la tercera pata de toda esta problemática que nosotros vemos que es muy preocupante tiene que ver, ahora sí, con el registro temporario mismo y con los controles. Se podrá discutir si el decreto está bien, si está mal, si es el mejor sistema para la sociedad, si puede ser mejorable en las formas de controles, pero lo que está demostrado es que lo que hoy está no se aplica. Desde hace más de 15 años tenemos un sistema que establece controles que nadie hace, y eso ha sido reconocido por la propia sección del Ministerio de Salud Pública en la reunión que mantuvimos. La norma -y en la última modificación queda aún más patente- establece obligaciones no solo para los aspirantes a registro, sino para quienes contratan porque no sé si es de conocimiento de todos que para que puedan ejercer esos médicos tienen que tener un contrato con algún prestador. Ese prestador, de acuerdo a la última modificación, tiene la obligación de consultar cada seis meses a ver si la actualización de esa persona está en trámite, porque lo que sucedía comúnmente -y tiene que ver con esos 200 aspirantes rechazados- era que el médico venía al Uruguay, se inscribía y después no hacía absolutamente más nada, y seguía trabajando y excediendo los plazos porque nadie controlaba si, vencidos los dos años de plazo, la persona se había recibido, si había hecho la reválida o si había tenido algún tipo de aprobación de lo que en aquel entonces era la Comisión de Reválidas y ahora es la evaluación del MEC. Entonces, pasaba que, como se detectó específicamente por el Ministerio después de las denuncias que se realizaron, había

gente que hacía 8 años que estaba ejerciendo y nunca había hecho absolutamente nada, lo único que había hecho era inscribirse en la Comisión de Reválidas y nunca más aparecer, y a pesar de que la Comisión de Reválidas le había dado instrucciones de lo que tenía que hacer o lo había citado para una prueba, nunca había comparecido. Sin embargo, esa persona ejerció, por lo menos 8 años fuera de plazo y sin haber cumplido ninguna de las aspiraciones de la norma. Es evidente que algo está mal, y tiene que ver con la norma en sí, pero también tiene que ver con los contralores. Si no hay un contralor para esto, lo que sucede es que hacemos trampas al solitario: estamos inventando una norma que sabemos que no se cumple y, en definitiva -y ahí apelamos un poco a la responsabilidad legislativa-, lo que se está diciendo es que estamos dispuestos a que especialistas -y, en este caso, nada menos que quirúrgicos, con la consecuencia de impacto directo que pueden tener- estén realizando intervenciones quirúrgicas sin saber, ni nosotros interesarnos en saber, si lo pueden hacer. Y han sucedido incidentes. Han sucedido incidentes con extranjeros en nuestro país, y sabemos -y esto escapa a la normativa, pero son valoraciones que se han hecho- que es útil -más para algunos prestadores, pues a veces es difícil, como decía el diputado, conseguir especialistas en determinadas zonas del país- tener una persona que, por su propia calidad y por su falta de certificación, va a ser más proclive a radicarse en donde sea para conseguir un empleo, pero lo cierto es que le estamos dando a todo ese sector de la población una asistencia en una especialidad, con todos los riesgos que eso implica, que nadie sabe si la puede cumplir. Y si el día de mañana sucede algún evento, seguramente, la responsabilidad principal va a recaer sobre el médico porque estoy seguro de que hacia el final del sistema va a ser muy difícil llegar, pero en los hechos, la responsabilidad como sociedad se tiene desde el punto de vista de que todos, de alguna manera, están tolerando un sistema que tiene fugas por todos lados.

Las denuncias no se plantean acá por primera vez; como dijo el doctor Montano, se han llevado a todos los diferentes organismos del Estado que intervienen en el tema, y la verdad es que, al día de hoy, no ha habido ninguna solución efectiva para, por lo menos, disminuir estos riesgos que se están planteando. Por eso es que el sindicato decidió apelar a la Comisión porque entendemos que sí hay un rol normativo que se podría llegar a llevar desde este punto del Parlamento y establecer algún tipo de criterio a vía normativa, dado que lo cierto es que la vía que hoy existe, que es la vía del decreto, no se cumple, y no vemos que se vaya a cumplir.

Con respecto al segundo tema, que es la ginecología, simplemente quiero hacer algunas aclaraciones. Se mencionó reiteradamente que esto es un tema de negociación colectiva y que, de alguna manera, entienden que allí se debe dilucidar. Si bien eso es cierto, también debemos decir que es parcialmente cierto. ¿Por qué? Porque, si bien esto tiene un lado que tiene que ver con una connotación de condiciones de trabajo y salarial -y por eso es que generalmente se tramita en el consejo de salarios que, como bien decía el diputado Satdjian, es un grupo bastante anómalo porque se cruza con un montón de regulaciones y de precios fijados, que hacen que sea realmente diferencial a lo que es un grupo habitual de negociación colectiva-, lo cierto es que también tiene la otra faceta, que es la netamente asistencial. Y aquí no hablamos de lo que se le paga al ginecólogo por el paciente visto, sino del tiempo que se le da al paciente para poder ser bien atendido por el ginecólogo, y eso sí es órbita del Ministerio de Salud Pública, es parte de sus competencias, al punto que ya ha regulado sobre las competencias porque, de hecho, se regula sobre la cantidad de pacientes, lo único que con 5 pacientes por hora. O sea que ya tenemos normas al respecto.

Lo que está planteando el sindicato en este caso es que así como hay una normativa que regula esos 5 pacientes, dado que las empresas, en su capacidad

negociadora, o por lo menos desde el punto económico, han alegado que no están dispuestas a otorgar ese tiempo, entendemos que el gobierno como tal tiene que tomar cartas en el asunto. Si no se puede zanjar por la vía colectiva y si se considera que hay un tema asistencial -que, además, es lo que ha sucedido, porque las autoridades del Ministerio de Salud Pública han informado por escrito que el tiempo es insuficiente y se entiende conveniente ampliar a 15 minutos como mínimo la cantidad de tiempo para la atención a la mujer-, ante esas condicionantes entendemos que sí se pueden tomar resoluciones en el ámbito gubernamental, obviamente, a través del Ministerio, que lo podría decretar, pero ante la ausencia de eso también del propio Parlamento.

O sea que queríamos aclarar también esa faceta: no venimos acá a decir “queremos un aumento salarial”; no. Se está manejando porque hay una preocupación, obviamente, del trabajador para trabajar bien, pero también porque las mujeres no cuentan con el tiempo suficiente de atención.

Era lo que quería complementar.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE PREVE COCCO (Federico).- Muchas gracias por venir a plantear este tema.

A mi entender, los tres ejes -los dos últimos y el central- son temas que tienen que ver con la calidad de atención; más allá de las vetas diferenciales que pueda tener cada uno, todos tienen que ver con la calidad de atención en el sistema de salud: uno con la certificación profesional; el otro con el tiempo de atención -y, por lo tanto, con la calidad de la atención, directamente- y el tercero con el cuidado de los cuidadores. Entonces, para mí el eje transversal acá es la calidad de atención en salud.

Voy a empezar por el tercer punto -del que algo el compañero Gallo ya mencionó-, porque es un tema bastante importante, no solamente en anestesiología -por mencionar algún caso puntual y por el acceso a algún fármaco en particular-, sino en varias especialidades médicas. Es un problema grave desde el alcoholismo y el consumo de psicofármacos, hasta el consumo problemático de otras sustancias.

Entonces, varios de los que estamos acá vamos a integrar la Comisión Especial de Adicciones y nos comprometemos a tomar el guante y laburar ahí.

El segundo punto es un poco controversial, tal como lo que decía Matías.

Voy a hacer solo una precisión sobre los tiempos en consulta, porque la continuidad histórica, en realidad, fue acordada en el 2018 en el Consejo de Salarios; hubo una comisión, la de 2019. Esa comisión empezó un cronograma que con la pandemia tuvo una vuelta atrás; hubo un incumplimiento de parte de las empresas y se volvió a firmar en 2022. Doy cuenta de esto para que quede en la versión taquigráfica, porque hay mucha gente que lee estas actas.

El tema de los pacientes por hora tiene un sector muy regulado, donde el financiamiento público es importante. El Consejo de Salarios tiene otras características, que no son exclusivamente las salariales. Por lo tanto, desde una perspectiva se puede considerar que es un tema salarial -porque es un incremento salarial distinto- o se puede entender que es un tema regulatorio de Salud Pública.

En este sentido, *a priori*, antes de ir a una regulación en lo específico, personalmente, creo que abrir la puerta a legislar sobre algunas cuestiones tan puntuales me parece que es como abrir la puerta a la legislación específica por patología y demás, que desde el punto de vista jurídico no es el mejor marco para avanzar. Sí nos

comprometemos en algo en lo que estamos de acuerdo, que es conversar este tema con quienes van a estar representando al oficialismo en el Consejo de Salarios y en Salud Pública.

Me imagino que esta va a continuar siendo una reivindicación de la Sociedad Ginecológica del Uruguay a través de los gremios representativos.

Nosotros no estamos acá solo para legislar -como decía Juan ante la delegación anterior-, sino también para tomar políticamente algunos planteos y trasladarlos a autoridades, a fin de que puedan hacer lo suyo en el ámbito del Consejo de Salarios o en un ámbito de regulación; por uso y costumbre diría que sería en el ámbito del Consejo de Salarios de este año.

El otro punto no es exclusivamente de las especialidades anestésico quirúrgicas; si bien el planteo viene del SAQ, en otras especialidades tienen la misma problemática.

Creo que la flexibilización en los últimos años hizo que esto se haya desvirtuado más y empeorara la calidad de atención.

Como dijo el señor diputado Luis Gallo, nosotros ya tuvimos comunicación con gente del Ministerio de Educación y Cultura -porque sabíamos que venía esto acá-, con distintas personas de diferentes ámbitos del Ministerio de Educación y Cultura, y también es un tema importante en el Ministerio de Salud Pública; lo vamos a trabajar, y ya empezamos a tener los contactos para volver a trabajar esto.

Como dijo Luis también, nos parece que la Escuela de Graduados juega un rol importante y, además, conocemos el problema que se generaba anteriormente por los enormes tiempos.

Por lo tanto, tenemos la problemática actual -a mi entender, es una flexibilización que generó un incremento de la situación- y también tenemos la problemática vieja, que es que los tiempos eran un desastre.

Por consiguiente, contamos con lo que se dice acá en cuanto a que se va a llamar a todas las sociedades científicas y a los gremios para trabajar esto en conjunto, porque no es un problema de los médicos, sino de la atención de la gente. Por eso, sí vamos a llamarlos para trabajar en esto.

Nada más.

SEÑORA REPRESENTANTE FIGURINA GONZÁLEZ (María Natalia).- La verdad es que me sorprende que no se haya solucionado todo esto.

Yo soy nueva acá y es la primera vez que escucho esto. Sentido común: estamos arriesgando la vida de todos nuestros compatriotas.

Yo soy de Salto. Allí hay una carencia impresionante en la salud, mala praxis, falta de médicos.

No puede ser que se le dé el permiso a personas que tengan reválidas pendientes. ¿Por qué? En algunas carreras de la Universidad no te dejan entrar si tenés materias pendientes.

(Interrupciones)

SEÑORA PRESIDENTA.- Perdone, señora diputada.

Simplemente, le quiero mencionar que en el ámbito de las comisiones no se puede grabar.

SEÑORA REPRESENTANTE FIGURINA GONZÁLEZ (María Natalia).- Discúlpenme; no lo sabía. Gracias.

Decía que a la Universidad no podés entrar si tenés materias pendientes. Entonces, no tendría que permitirse tener reválidas pendientes en una profesión como la del anestesta, en la que está en riesgo ni más ni menos que la vida.

Para mí una solución sería que estas personas que no tienen el título sirvan de apoyo a los doctores que ya tienen título, a profesionales especializados graduados, hasta que terminen su carrera, pero no que ejerzan como primeros; en eso estoy en desacuerdo.

Me voy a referir al tema de las mujeres y, en realidad, a la atención en general, en base a lo que le sucedió a mi madre cuando fue a la médica internista. Mi madre tenía muchas cosas para preguntarle y hablar, pero cuando pasaron los 10 minutos: "Se me terminó el tiempo, se me terminó el tiempo, y chau". Mi madre quedó impactada. Me parece que eso no tendría que suceder. Habría que ver cuánto tiempo podría utilizar cada especialidad.

Yo como madre les puedo decir que en ginecología 15 minutos no son nada. Las mujeres tenemos que entrar, sacarnos toda la ropa y ponernos el poncho para que nos examinen; lleva más tiempo que en cualquier otra especialidad. Hace 22 años, cuando fui madre primeriza, el médico me daba media hora siempre. Mientras me sacaba la ropa, me atendía, me volvía a cambiar y me decía lo que había encontrado, pasaban más de 15 minutos.

Así que tienen mi total apoyo. Me parece bueno que lo hayan planteado. Ojalá que se pueda solucionar, porque me parece un tema primordial en Uruguay por el descreimiento que tiene la gente en la salud, que no quiere ir al médico. Cuando se ven médicos que no están recibidos e incurrn en mala praxis, ¿quién se lleva todo el peso?

Les agradezco por plantear esto. Desde Identidad Soberana vamos a estar estudiándolo para que pueda salir algo bien.

SEÑOR REPRESENTANTE SATDJIAN (José Luis).- Solo voy a hacer una pregunta, porque ustedes deben tener el tema más claro, pero creo -lo digo de memoria- que el porcentaje de cumplimiento era alto en virtud de que ASSE sí tiene los 4 pacientes por hora. ¿Tienen a mano el informe, que circuló, del Ministerio, con el porcentaje de cumplimiento de las instituciones, de los 4 pacientes en ginecología? Si no lo tienen, lo podemos rastrear.

SEÑOR ABAL (Matías).- Lo tenemos; no hay inconveniente en enviárselo a la Secretaría para que lo distribuya.

SEÑORA PÉREZ PÉREZ (Natalia).- Yo soy presidenta de la Sociedad Ginecotológica del Uruguay. Hace muchísimos años -mucho antes de que yo entrara a la Sociedad de Gine; Matías lo puede decir bien- estamos tratando de pasar a 4 pacientes por hora. Yo no sé qué ámbito sería el más adecuado para considerarlo; podríamos tratarlo como un aumento de salario, como mejoras laborales y también lo puede pautar el Ministerio, como pauta muchísimas cosas que tenemos que hacer los médicos en el ámbito público y privado.

Yo creo que este tema no tiene discusión. La única discusión que podría existir es si no hubiera plata para implementarlo pero, por los varios informes que tenemos, ese no sería el problema. Los cardiólogos están con 4 por hora; todos los médicos tienen 4 por hora. ¿Qué pasa con los ginecólogos? Yo no quiero hablar de discriminación hacia la mujer, pero en realidad nosotros atendemos mujeres; atendemos mujeres embarazadas,

adolescentes, atendemos mujeres en la menopausia, atendemos mujeres con endometriosis, ahora que estamos en el mes de la endometriosis. Yo entiendo que no tendrían que ser 15 o 20 minutos, ya que depende de cada paciente. Pero si tenemos que ver 5 pacientes en una hora y después entregar el consultorio, es obvio que a esas 5 pacientes no les vamos a poder otorgar el tiempo adecuado. Quizás, se lo podamos otorgar a una, pero a las otras 4 las dejamos para atrás. No se trata de 15 minutos por paciente, específicamente, sino que estamos pidiendo disminuir la cantidad de gente que vemos por hora.

Yo creo que este tema no tiene discusión; se podría tratar en todos los ámbitos que se dijo, pero creo que debe haber voluntad para llevarlo a cabo.

Nada más.

SEÑORA TORRADO (María José).- Soy presidenta de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay. Apoyo a Natalia cien por ciento. Lo único que falta es la voluntad de las empresas para hacerlo; en la realidad y la práctica ellos les dedican mucho más de 15 minutos a los pacientes, y son condiciones de salud.

Con respecto a nuestro tema, el protocolo, quiero decir que lo comenzamos el año pasado, a raíz de varios casos de los que tomamos conocimiento en la sociedad. Hicimos varias negociaciones en el ámbito laboral porque lo creemos una enfermedad ocupacional, una enfermedad de la ocupación. Los números, las estadísticas y los países desarrollados así lo dicen y es así: es una enfermedad de la ocupación.

Fuimos a las empresas. Hoy en día, ninguna empresa tiene una comisión de salud ocupacional funcionando; es importante que sepan eso. Fuimos a todas y cada una; nadie nos supo decir quién estaba encargado de la comisión de salud ocupacional, ni siquiera ASSE. Este es un dato importante; no encontramos dónde hacerlo. Entonces, la Sociedad decidió hacerse cargo de sus enfermos. Nosotros tenemos un protocolo que hoy está funcionando. Se trata de un protocolo de detección temprana, de tratamiento y de reinserción laboral. No alcanza con que la Sociedad lo quiera hacer; no llegamos a la reinserción; tenemos que negociar por cada persona, en cada ámbito laboral, necesitamos leyes que nos ayuden y protejan. Por ello, a la brevedad, les pediremos una cita a ustedes.

Gracias.

SEÑOR MONTANO (Daniel).- Para cerrar quisiera transmitir por qué estamos acá. Estamos acá porque hemos golpeado todas las puertas, o muchas; quizás desconocemos alguna. Hemos venido en busca de ayuda.

El primer tema que planteamos el doctor Gallo lo ejemplificó muy bien; al igual que yo, es cirujano y sabe que, en muchos lugares, en especial en el interior, actuamos en la soledad más pura, sin supervisión ninguna, y no podemos dejar que cualquiera esté en ese lugar. Desafortunadamente, a los directores técnicos les interesa tener todos los cuadraditos de las guardias con un nombre, sin importar cuál.

Además, es una injusticia con los colegas extranjeros que quieren trabajar, acreditar y regularizar su condición, pero no lo logran, porque ni el sistema anterior ni mucho menos el actual, están funcionando.

Entonces, venimos acá porque creemos que ustedes son un motor que puede potenciar nuestro planteo. Que la solución tendría que haberse dado hace 18 años, probablemente; si no, hace 10 o 4. Nosotros no queremos politizar ninguno de estos temas. Queremos que quede bien claro que venimos acá buscando la ayuda de la Comisión.

Lo que sucede con ginecología es realmente una discriminación. De todas las especialidades anestésico quirúrgicas, la que está más cerca de la medicina, porque tiene una buena parte de medicina, es la ginecología; podría haber sido incorporada con las demás especialidades médicas, y fue excluida expresamente. ¿Qué pasa? Los consejos de salarios son muy desiguales; no hay una relación de igualdad. Muchas veces, los trabajadores vamos con nuestros planteos y si las empresas se ponen firmes y dicen que no, no logramos mover esa posibilidad. Por eso estamos acá.

El último tema es el de las adicciones; realmente nos preocupa mucho, y se está trabajando mucho en él.

Nos vamos con el convencimiento de que a las 2 comisiones podemos venir con ustedes y traer nuestros proyectos, y que ustedes los van a analizar. Seguramente, los van a mejorar y ampliar porque -como bien dijo Federico-, no es un tema exclusivo anestésico quirúrgico, pero nosotros hablamos en nombre de quienes representamos, obviamente. Así que nos vamos muy contentos de que nos hayan escuchado, de haber sentido que, realmente, comprenden la problemática, y estamos convencidos de que van a hacer algo al respecto.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias, doctor.

Sin duda que el tema de las adicciones también nos preocupa a todos. El diputado Gallo se expresaba sobre la conveniencia de tratarlo en la Comisión Especial de Adicciones, la cual también voy a integrar. Me parece que es un tema para el que corresponde que las dos comisiones podamos hacer una comisión integrada, a fin de que las dos estemos presentes en este tema porque, en realidad, tienen ingerencia en ambas. Así que desde ya nos comprometemos a trabajar en este tema, a convocarlos nuevamente y a recepcionar todo el material que nos traigan, que va a ser un punto de partida para poder trabajar en buscar en soluciones.

Muchas gracias por su presencia y por sus aportes en el día de hoy.

(Se retira de sala una delegación del Sindicato Anestésico Quirúrgico, SAQ)

—Tenemos que votar el desarchivo de la Carpeta N° 3074/22, Repartido N° 771: “Medidas sobre prevención, protección y control para reducir efectos nocivos de la exposición solar en forma prolongada para la salud y sobre la regulación de utilización de equipos con emisión de rayos ultravioletas con destino de bronceado (camas solares, baños solares o similares)”.

—Se va a votar.

(Se vota)

—Siete por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

También quisiera comentarles que la versión taquigráfica de esta última parte de la reunión será enviada al Ministerio de Salud Pública, a la Junasa, al MEC, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la Facultad de Medicina y a la Escuela de Graduados.

Por otro lado, quiero decirles que tenemos solicitudes de audiencia del Sindicato Médico del Uruguay, con los que habíamos coordinado ya, pero no podían asistir. No sé si están de acuerdo con que los recibamos la primera reunión del mes de abril. Además, desde la Junta Departamental de Lavalleja nos mandaron una solicitud para estar presentes, y la Asociación Uruguaya de Oftalmólogos también está solicitando audiencia. También lo hizo el periodista Fernando Vega. Si están de acuerdo, podemos recibir al Sindicato Médico y a la Junta Departamental el martes 1° de abril, y el 8 -el siguiente

martes-, a la Asociación Uruguaya de Oftalmólogos. También hay una solicitud de audiencia que le plantearon al diputado Gallo, que la tenemos en el grupo de la Comisión. Podemos coordinar eso también.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—Acordamos, entonces, reunirnos los martes y los miércoles. Creo que sería oportuno fijar la metodología de trabajo. Les comento cómo era en períodos anteriores: los martes recibíamos delegaciones y los miércoles nos enfocábamos en el análisis de los distintos proyectos. Lo que tenemos que ir definiendo es cuáles son los proyectos con los que vamos a empezar a trabajar. Si les parece, el 1° de abril, que es cuando recibiremos a las delegaciones, ya fijamos el orden de prioridad de los proyectos a tratar y cada uno tiene tiempo para consultarlo con sus respectivas bancadas, así ya arrancamos a trabajar en forma ordenada.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠