



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 772 de 2021

Carpeta Nº 1937 de 2021 y S/C

Comisión Especial de Frontera
con la República Argentina

ELECCIÓN DE AUTORIDADES

RECIBIR AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 15 de diciembre de 2021

(Sin corregir)

- Preside:** Señor Representante Nicolás Viera Díaz, Presidente ad hoc.
- Miembros:** Señores Representantes Rodrigo Albernaz Pereira, Cecilia Bottino Fiuri, Daniel Dalmao, Omar Estévez, María Fajardo Rieiro, Eduardo Lorenzo Parodi, Constante Mendiondo, Nancy Núñez Soler y Nibia Reisch.
- Invitados:** Director General de Salud, doctor Miguel Asqueta; Directora General de Coordinación, doctora Karina Rando; Adjunta a la Dirección General de la Dirección Nacional de Salud, doctora Lilián Porta; Dirección Área Vigilancia, doctora Adriana Alfonso; Adjunta a la Dirección de Vigilancia de Frontera, doctora Carmen Seijas.
- Secretario:** Señor Guillermo Geronés.
- Prosecretaria:** Señora Dinora Cardozo.

=====

SEÑOR SECRETARIO.- Está abierto el acto.

Corresponde designar un Presidente *ad hoc*.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- Como no se ha definido Presidente ni Vicepresidente, propongo al señor Diputado Nicolás Viera Díaz.

SEÑOR SECRETARIO.- Se va a votar.

(Se vota)

—Nueve en diez: AFIRMATIVA.

(Ocupa la Presidencia *ad hoc* el señor Representante Nicolás Viera Díaz)

(Asisten autoridades del Ministerio de Salud Pública)

SEÑOR PRESIDENTE AD HOC (Nicolás Viera Díaz). La Comisión da la bienvenida al señor Director General de Salud, doctor Miguel Asqueta; a la señora Directora General de Coordinación, doctora Karina Rando; a la Adjunta a la Dirección General de Salud, señora Lilián Porta; a la Directora del Departamento de Vigilancia en Salud, doctora Adriana Alfonso, y a la Adjunta a Vigilancia en Frontera, señora Carmen Seijas.

Como ustedes bien saben, esta Comisión Especial de Frontera con la República Argentina hace muy poco que se constituyó. Es una decisión de la Cámara de Representantes generar ámbitos tanto con Argentina como con Brasil para comenzar a intercambiar acerca de los temas comunes que nos unen en los lugares de frontera. De esa manera es que esta Comisión integra a todos los Diputados desde Colonia hasta Artigas, y, por lo tanto, vemos aquí reflejada, por lo menos, la realidad de los actores políticos representantes de la gente en esos departamentos.

Particularmente, hemos estado trabajando, en reuniones anteriores, con familias que nos han acercado, como parte de organizaciones sociales territoriales, inquietudes respecto a temas que devienen de la actividad de frontera -familias que están de un lado o del otro de Argentina o de Uruguay, gente que trabaja en uno u otro lugar-, e hicieron especial hincapié en la reunificación familiar y en todas las cuestiones que atañen a esas dificultades que se generaron una vez que se cerraron las fronteras por el covid. Y esa situación particularmente ha hecho foco en los últimos días, una vez que el gobierno uruguayo anunció una muy buena noticia, que fue la apertura de los pasos fronterizos, a que se pudiera aportar, desde este ámbito, en el diálogo con el Ministerio de Salud Pública, en el entendido de que hay algunos costos de requisitos que se generan por parte de la autoridad sanitaria de nuestro país, referidos por ejemplo, a los dos PCR para poder ingresar a Uruguay.

Mi introducción solo tiene el interés de hacer foco en el tema y, una vez que la delegación invitada participe, van a poder participar también los demás Lgisladores, que también tienen algunas preguntas para hacer.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Gracias, Presidente, querido amigo y coterráneo. Un saludo a las Legisladoras y a los Legisladores presentes de parte de esta delegación del Ministerio, que encabezamos con la directora general de Coordinación, que es quien tiene el vasto conocimiento territorial y la jurisdicción sobre cada uno de los departamentos, a través de las direcciones departamentales de Salud, por lo cual, yo creo que hoy podríamos establecer un diálogo y sobre todo responder preguntas en un ámbito muy constructivo. A eso hemos venido, a responder preguntas y a dialogar sobre inquietudes que se dan en el marco de lo que es una transición. Como todos sabemos, ya estamos casi que culminando el segundo año de tránsito de esta terrible pandemia. La

situación epidemiológica ha ido variando desde marzo de 2020 hasta hoy. Nosotros no vinimos a hablar de eso, pero, probablemente, hagamos referencia a eso en cada uno de los temas que se toquen.

Yendo a lo concreto, las situaciones en frontera -luego, la doctora Rando, cuando emerjan las preguntas, imagino que podrá aclarar cada uno de los puntos que ustedes quieran saber- han pasado por diferentes estadios y momentos, siempre devenidos de dos o tres principios fundamentales. En primer lugar, el Ministerio de Salud Pública, como secretaría especializada del Poder Ejecutivo en los aspectos sanitarios, ha tenido la misión encargada por el señor Presidente de la República y el Poder Ejecutivo de velar por la salud de todos los uruguayos, de preservar la situación sanitaria con el máximo sentido de responsabilidad y conocimiento basado en evidencia científica, desde marzo de 2020 hasta ahora. Y en ese sentido, todas y cada una de las medidas que se han tomado han tenido sólidos argumentos científicos, con el conocimiento acabado de la situación internacional, el testeo permanente de las recomendaciones que han emergido de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, diversos instrumentos y demás, velando por el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, y, por supuesto, con el conocimiento cabal en cuanto a fronteras -que es el tema que nos atañe aquí-, de la normativa vigente en nuestro país y también -lo que es muy arduo- de lo que ocurre del otro lado de las fronteras, porque en políticas de fronteras es imposible tomar determinaciones si no conocemos cabalmente cuál es la normativa y cuáles son las situaciones sanitarias, epidemiológicas y demás de los países fronterizos.

En ese sentido, como marco general, hoy podríamos decir que, cuando anoche veíamos en informativos europeos que países de avanzada, del Primer Mundo, con ingentes recursos económicos y financieros, y sistemas de salud mucho más perfeccionados, estaban en una quinta ola -por motivos que obviamente no vinimos a comentar aquí-, por fortuna, Uruguay tuvo su gran ola entre los meses de abril y junio de este año. Y luego, en base a tres o cuatro elementos, como el manejo y cumplimiento estricto de las normas por parte de la población; el acompañar a la población en cuanto a su bagaje cultural, su idiosincrasia; el respeto por las instituciones -anoche, con la Academia Nacional de Medicina, premiando trabajos de investigadores, decíamos que el Uruguay tiene una riqueza que ojalá nunca la perdamos que es ese respeto por las instituciones y que cualquier extranjero, como nos decía una experta de la OMS que vino hace dos días acá, lo que no tiene que hacer es preguntar quién gobierna, ni qué piensa, ni quién está de un lado ni del otro, porque en situaciones de Estado los uruguayos nos abroquelamos atrás de este Estado y del cumplimiento de las normas-, todo eso hizo que Uruguay, luego del mes de junio, con excelentes guarismos vacunales, más la población en general, que ha seguido al pie de la letra las recomendaciones de expertos o de las autoridades competentes, nacionales o departamentales, ingresara en una fase descendente, que se ha consolidado como lo que yo llamaría una meseta baja. Si bien se temía el ingreso de la variante delta -y vamos a lo que nos ocupa-, una variante que tenía alguna característica que la hacía mucho más contagiosa y probable de generar mayor morbilidad y mortalidad que las anteriores, en nuestro país eso no ocurrió. Estamos en una situación estable, con un muy bajo porcentaje de personas ingresadas en los centros de tratamiento intensivo y en los cuidados moderados, con un muy bajo porcentaje de letalidad. Por otra parte, si ustedes vieron la prensa hoy, se comenzaron a difundir algunos estudios que el Área de Vigilancia de Salud de la Población nos hizo llegar y que en los próximos días se darán a conocer sobre las abismales diferencias de comportamiento del virus cuando ingresa en personas que están con los esquemas

completos de vacunación, con todos los cuidados, comparado con aquellas que no se vacunan.

Entonces, con respecto a las fronteras, sobre todo con la República Argentina, queremos comentar que el avizoramiento de un buen horizonte para la Argentina es algo que nos ha puesto muy optimistas: han mejorado notablemente los niveles de vacunación; hay personas con segundas dosis en porcentajes cada vez más elevados, con un crecimiento sostenido; se están inoculando terceras dosis a ciertos porcentajes de la población que son auspiciosos; en toda la Argentina, pero, sobre todo en las zonas fronterizas con nosotros, hay un estatus epidemiológico que es auspicioso. Como siempre hemos dicho, el virus no conoce de fronteras; no conoce tampoco de que los organismos sean de diferentes razas, etnias, orientaciones o credos, sino que va a ingresar de la misma forma en las distintas personas y son las personas las que lo portan, pero -y en aras de pasar a algunas inquietudes que ustedes puedan tener- esa situación auspiciosa que estamos viendo en la frontera con la República Argentina va a permitir que en los próximos días pueda haber algunos cambios que favorezcan a las poblaciones que viven hoy en lo que llamamos la binacionalidad o en las ciudades de fronteras, en lo que va a profundizar la doctora Rando. Lo que queremos dejar en esta primera intervención, porque ustedes deben ser de los primeros en enterarse, es lo que fue anunciado por el ministro de Salud ayer en una conferencia de prensa, a la salida de Torre Ejecutiva: que hay un proyecto de decreto que será remitido en el día de hoy a la Torre Ejecutiva por el cual se va a eliminar el PCR del séptimo día para un porcentaje importante de la población. Las líneas generales de esto son que para aquellas personas que tengan completos los esquemas vacunales -hay diferentes formas de esquemas vacunales-, así como al día de hoy ocurre que quienes ingresan a nuestro país no tienen que realizar la cuarentena, pero sí un PCR al séptimo día, se eliminará la obligatoriedad de realizar el PCR al séptimo día y quedará vigente solo para algunos casos determinados. Si el ministro no hubiera anunciado esto anoche, probablemente, nosotros no lo estaríamos diciendo ahora; como fue anunciado, les estamos dando algún detalle a ustedes, a los Legisladores, justamente, sobre esto que va a ocurrir en los próximos días. Y lo que hoy en esta conversación no les vamos a poder anunciar con tiempo ni con detalle es que es muy probable también que, en los próximos días -esto quiere decir en estas semanas que faltan para llegar a nuestras fiestas tradicionales, la Navidad y demás-, haya cambios en cómo las personas podrán pasar a través de nuestros pasos fronterizos, nuestros puentes y demás. Estamos hablando sobre todo de la frontera con la República Argentina. A mí no me gusta usar la palabra "flexibilización" porque parece que la "flexibilización" quiere decir "afloje", sino que es una evaluación técnica importante, una evaluación con evidencia científica, para la cual están preparadas las dos fronteras, la uruguay y la argentina, como para que las personas que acrediten que viven en esos lugares, que tengan residencias permanentes en esos lugares, y, por razones laborales, familiares, humanitarias y algunas otras que ya definen nuestros decretos, tuvieran la necesidad permanente -es decir, con una frecuencia importante- de traspasar de un lado a otro de las fronteras, puedan hacerlo. En esta introducción les digo que va a haber cambios, y los cambios van a ser importantes y creo que beneficiosos para ambas partes, para quienes estén residiendo en las ciudades fronterizas de la República Argentina y quienes residan permanentemente en las ciudades fronterizas de nuestro lado, en la República Oriental del Uruguay. Esta ha sido nuestra introducción y exposición de conceptos generales. No sé si es lo que el Presidente esperaba de nuestra primera intervención; vamos, un poco, por ese lado.

Estamos absolutamente abiertos a todo lo que ustedes quieran preguntar, a dialogar y poder ayudarnos -como a veces decimos- con ustedes, los Legisladores, que conocen

el territorio más que nosotros, y así poder llegar al mejor fin, que es lo que todos buscamos.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- Un agradecimiento muy grande a la delegación. Para nosotros, después de la última reunión en la que mantuvimos un intercambio con las familias afectadas -me refiero a las familias binacionales, que tienen distintos nombres porque armaron distintos colectivos, según las ciudades, fundamentalmente, las litoraleñas-, entre las cuestiones que quedaron, tanto a Cancillería como a MSP, fue haber enviado las actas. Creo que ustedes conocen lo que ellos demandan.

Yo quiero empezar por el inicio de la pandemia. Las dificultades más grandes que tenemos los que vivimos en las fronteras es que se cortaron cobros de jubilaciones y una enorme cantidad de cosas. Hoy día, los que están del lado uruguayo -a pesar de que también hubo argentinos- que han recurrido a nosotros, lo que cobren cuando pasen, no sé si les dará para el PCR. La preocupación de ellos era, fundamentalmente, cómo impacta en ese vínculo. El doctor Asqueta ya adelantó que se está trabajando en eso. Cómo impactan, en esa vuelta a retomar el vínculo y la normalidad, los costos. Está claro que ese es el interés de ellos; el del país va por lo sanitario y de evaluación; queda claro lo dicho por el doctor Asqueta.

Quería hacer esta pequeña introducción porque del lado argentino, el otro día se probó y, con un PCR hecho acá, en 72 horas, sirve para ir y venir. Eso está claro. El problema es que del lado argentino estarían yendo por la vía del antígeno, y creo que ese costo es enormemente menor.

Tiro estas cosas, desde mi ignorancia en estos temas. Hay una preocupación que tiene que ver con familias que, a causa de la pandemia, quedaron en distintos lados, y con situaciones muy delicadas desde el punto de vista económico para poder retomar el vínculo. ¿Cómo se hace para tener en cuenta esa situación, sin flexibilizar, como dice el doctor Asqueta?

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Es un gusto recibirlos nuevamente.

En consonancia con lo que se viene diciendo, entendemos perfectamente la preocupación y la angustia de ese grupo de familias que tienen trato binacional, familias de un lado y del otro de esa frontera.

También tenemos muy presente la riqueza que tenemos que cuidar: lo que se ha logrado con tanto trabajo, con decisiones muy importantes por parte del Ejecutivo y del Legislativo para tener el nivel de salud que hoy tenemos en la República Oriental del Uruguay. Hay que tener mucho cuidado cuando se abren las puertas, porque una vez que se abrieron, no se pueden cerrar. Me parece que vamos por buen camino, al ser minuciosos y cautelosos. Entendemos perfectamente la angustia de estas familias.

Hay dos cosas que me gustaría transmitirle, en forma de pregunta, a la delegación que hoy nos acompaña. No se puede poner una distancia para determinar quiénes pueden frecuentar el pasaje para un lado y para el otro, porque el virus no tiene distancia. No se puede decir, 50 kilómetros, 60 kilómetros; en realidad, es muy arbitrario.

Por otro lado -excede mis conocimientos en cuanto al diagnóstico-, ¿por qué no estamos empujando un poco más el diagnóstico antigénico -que es de mucho menor costo y es más rápido-, fundamentalmente, en aquellos que ya tienen dos o tres dosis de la vacuna? Así se evitaría el costo de ese PCR. No sé si -ustedes saben más que yo al

respecto- lograríamos la misma seguridad que con el PCR, al sumar la vacuna y el test antigénico, que solo el PCR. No sé si fue clara la pregunta.

SEÑORA BOTTINO FIURI (Cecilia).- Lo primero que quiero es agradecer y reconocer a la delegación por haber venido a reunirse con nosotros, así como también las palabras del doctor Asqueta en el sentido de que el Parlamento necesita información, y esta comisión en particular; por algo se conformó con estas características.

Todos los que estamos acá, de diferentes partidos políticos, somos el vínculo más cercano entre la ciudadanía y los gobernantes, independientemente del partido político que esté en el gobierno nacional o departamental. Los vecinos nos ven como lo más cercano a obtener respuestas cuando entienden que no son escuchados. En este caso, ha pasado así.

Ustedes han visto las actas que les enviamos de vecinos que -como siempre lo destaco- no se han quedado solamente en la protesta, sino que han hecho propuestas; hasta un protocolo realizaron. Existe necesidad de avanzar en el reencuentro. Me imagino que ustedes, en esta situación sanitaria, tienen presente lo que repercute, tanto en la salud física como emocional, lo que pasamos todos y cada uno de nosotros, pero mucho más quienes no se han podido reencontrar con sus seres queridos. Esa es la mayor angustia por la que están atravesando estas familias. Sinceramente, les digo que ellos esperaban esta reunión con mucha expectativa. Algunos de ellos se comunican casi a diario con nosotros; hasta me plantearon la posibilidad de conectarse vía Zoom, para escuchar, y hasta se comprometieron a no hablar. Además, han sido muy pacíficos, respetuosos, tolerantes y han tenido mucha paciencia. Por eso están esperando, con mucha ansiedad, esta reunión. Por lo tanto, reitero el agradecimiento por haber concurrido, porque los vecinos están esperando; después recibirán las versiones taquigráficas.

Que las autoridades sanitarias expresen acá que va a haber un decreto, que lo oficialicen, y que manifiesten que se seguirán tomando medidas, me parece que es bueno. Reitero, en primer lugar, para nosotros, que lo estábamos precisando, pero mucho más para la población que necesita la voz oficial de las autoridades.

Ayer, se conformaron como familias binacionales organizadas. Tienen un mail, para que las comunicaciones sean oficiales. Esta comisión recibió un mail en el que cuentan lo que ustedes ya saben. Como se resolvió la apertura de los puentes, con situaciones distintas entre el lado argentino y uruguayo, se generó un caos este fin de semana, en el puente Paysandú- Colón. La gente salió disparada, sin tener muy claro cuáles eran los requisitos, ni el horario, que era restringido. Ellos quieren saber por qué se adoptó ese horario. Por supuesto que ellos no comparten el costo de los PCR y algunas medidas que se adoptaron por parte de las autoridades departamentales. Aunque se disponga que se subsidie el costo de los PCR a doscientas familias, no alcanza, porque son más. Además, ellos consideran que no están en condiciones de determinar cómo elegir a quién se le subsidia el PCR. Son cuestiones que ellos han planteado.

Asimismo, han planteado, también con fuerza, que sienten que se trató distinta a la frontera argentina y a la brasileña. Me parece que puede ser una buena respuesta que ustedes nos digan si hubo ese trato diferencial, y por qué ocurrió.

La otra pregunta es que ustedes están haciendo referencia a la situación sanitaria, pero imagino que estos temas se ven en un ámbito más amplio, de gobierno, del Poder Ejecutivo; no hemos tenido oportunidad de intercambio, y nos gustaría tenerla. Teniendo en cuenta las expresiones de ustedes, más los planteos hechos por los Diputados, más las inquietudes de las familias, las preguntas, más o menos, van por ese camino.

SEÑORA REPRESENTANTE NÚÑEZ SOLER (Nancy).- Buenos días. Con alguno de ustedes tuve contacto y se los agradezco acá, públicamente, porque en todo momento respondieron a mis inquietudes.

La Diputada Bottino es de mi departamento y ya planteó muy claramente las inquietudes de los sanduceros particularmente.

Quiero hacer hincapié en este último punto que la Diputada plantea, que la gente que tiene familiares del otro lado de la frontera quiere explicaciones de por qué en una frontera existen algunas exigencias y en la otra, otras.

Y tengo que usar la palabra flexibilización para el sur y para el turismo cuando también la parte afectiva y emocional es fundamental. Emocionalmente estas familias están muy afectadas. Estamos hablando de un núcleo relativamente chico, unas quinientas, seiscientas personas que en este momento están luchando, pidiendo poder reencontrarse especialmente en fechas tan particulares como las fiestas de fin de año.

Personalmente me complace escuchar lo que trasladaron recién respecto a que va a haber alguna respuesta; nos gustaría que fuera a la mayor brevedad, porque los ánimos comienzan a alterarse un poquito a medida que llegamos al 25 de diciembre.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE FAJARDO RIERO (María).- Antes que nada, quiero agradecer infinitamente que hayan venido; teníamos prevista una reunión con Cancillería y con ustedes, y casi llegada la noche Cancillería nos avisa que no venía.

El tiempo apremia, la solicitud de respuestas a los compañeros que tienen puente les llega mucho más a menudo que los que no tenemos. Quiero manifestar la confianza de que se ha hecho todo para terminar y achicar los números a la baja en esta pandemia y la confianza y el agradecimiento de que ustedes van a hacer todo tratando de buscar una solución a lo que los compañeros están planteando para curar esas almas, esos sentimientos que están de un lado y del otro, y que sí o sí deben reencontrarse porque las angustias, dolores y separaciones son otra pandemia que tenemos en este momento.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Bienvenidos todos los integrantes de la delegación. Los felicito por el trabajo que están realizando, así como lo hice el otro día cuando alguno de ustedes no estaban. Realmente es un trabajo arduo; ya van casi dos años de instalada esta pandemia y el resultado del trabajo de ustedes y nuestro comportamiento creo que lograron los objetivos y resultados que hoy tenemos.

Quiero compartir con ustedes la misma preocupación que compartí vía Zoom con las delegaciones de los vecinos proponiendo reencontrarse con sus familiares. ¡Ni qué hablar que comprendemos por lo que están pasando! A nosotros nos pasa también, nos pasó con familiares en otros puntos del mundo, nos pasa con amigos en la República Argentina que no podemos verlos, pero también somos conscientes de que estamos atravesando una situación, una pandemia a nivel del mundo sin precedentes, y no es como antes que estaba focalizado en una región del mundo y que se podía controlar, sino que hay dificultades.

Las inequidades de alguna parte del mundo que no pueden acceder a la vacunación, por ejemplo en el continente africano donde la vacunación no llega al 12 %, complican, obviamente "erradicar" -entre comillas- este tipo de virus y sus variantes.

Lo que yo les manifestaba también es la preocupación en tomar algún tipo de medida que "libere" -entre comillas- un poco más la cosa con respecto a la vacunación.

En la República Argentina son 45.400.000 personas, con primera dosis hay unos 37.000.000 y con segunda dosis, 31.000.000. En Entre Ríos no encontré cifras actualizadas, pero ronda el 1.500.000 de personas y con la segunda dosis, según registro oficiales, 882.944 habitantes vacunados.

Si bien comprendo la necesidad, la preocupación pasa por no tener ningún tipo de riesgo que nos haga perder todo lo que logramos hasta el momento.

No sé si ustedes han tenido tiempo de hacer un estudio de la situación de vacunación en la frontera uruguaya y en la argentina y si hay diferencias significativas que puedan dar una mínima señal de alerta en poner en riesgo todo el estatus sanitario que hemos logrado con mucho esfuerzo. Si tienen algún dato que nos puedan proporcionar, sería bueno; capaz que están en un proceso de elaboración del documento. Comparto la necesidad afectiva de darse un abrazo, de conocer a un nieto que se vio a través de una pantalla o de acompañar a un familiar que está pasando por situaciones difíciles y que necesita del afecto y la contención. Creo que como autoridades -somos parte del Legislativo y Ejecutivo- tenemos que contar con la información y evaluar si alguna medida de este tipo puede poner en riesgo mínimo lo que hemos conseguido.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE ESTÉVEZ (Omar).- Buenos días.

En primer lugar, quiero agradecer la visita de la delegación.

No quería dejar pasar la oportunidad de hacer una pregunta concreta que nos reclaman en primer lugar los grupos de familias que se formaron. Quisiera que alguien de la delegación explique por qué hay una flexibilización en la frontera con Brasil, donde sabemos que se pasa hasta con la cédula, ellos mismos lo comprobaron, mientras que con Argentina, que tiene la mitad de la población, hay tantos ajustes.

Reitero el agradecimiento por la asistencia de la delegación y por el trabajo que están haciendo. Estamos a las órdenes.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Me quedó una pregunta por hacer.

Con respecto a las diferencias que ha marcado algún Diputado en el tratamiento de una frontera y otra, no sé si hay datos oficiales con respecto a cuál es el tránsito de una frontera y el de otra. Si bien las poblaciones no se pueden comparar en millones de habitantes, a veces la densidad poblacional de la frontera y el tránsito cotidiano son diferentes.

Entonces, quiero saber si al respecto están manejando datos oficiales.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Tengo una duda que quedó planteada en la primera reunión, no por mí, sino por otro Diputado, y me parece pertinente trasladarla.

Tiene que ver con el control que posteriormente se hace a las personas que ingresan, ya sea que vengan de la Argentina con el control sanitario, con lo que se exige, o quienes vayan a pasar ahora hacia la Argentina y vuelvan. ¿Cómo se realiza ese control?

SEÑORA RANDO (Karina).- Buenos días. Muchas gracias a ustedes por recibirnos y por plantear esta preocupación. Para nosotros es un placer ayudar; estamos trabajando en equipo no solamente nosotros, sino también con ustedes. Eso es lo mejor.

Recibimos también estas mismas inquietudes que recibieron ustedes a través de la Dirección General de Coordinación desde hace tiempo y hemos intentado dar respuestas

lo antes posible. Hemos tenido una consideración especial porque somos totalmente conscientes de lo difícil que debe ser para las familias que están separadas. Los hemos escuchado, hemos hablado con los directores departamentales de salud de los tres departamentos: Paysandú, Río Negro y Salto que se encuentran en esta situación. Tenemos las historias muy fresquitas de lo que pasa con esas familias que están divididas.

Primero que nada, estamos totalmente de acuerdo con ustedes en que tenemos que dar una solución lo antes posible, siempre que las condiciones sanitarias lo permitan. Ya estamos, como adelantó el doctor Asqueta, en una situación mucho mejor; la idea es ayudar de alguna manera a esos reencuentros, porque sabemos lo importante que es.

Esto es lo más importante que tiene que quedar claro, que estamos totalmente en concordancia y resonando en la misma frecuencia que ustedes, tratando de solucionar esto. Vamos a intentar solucionarlo por supuesto antes de las fiestas. Sabemos que las reuniones familiares son importantes en ese momento y es la expectativa que tenemos. No es una promesa, es una expectativa, y vamos a hacer todo lo posible; depende de la situación sanitaria.

Lo segundo es que hay dos o tres conceptos diferentes que quiero dejar claros. Uno es el tránsito de Argentina o de Brasil hacia todo el territorio nacional. Es decir, las condiciones de apertura del país a los extranjeros. Eso no es algo que dependa específica o solamente del Ministerio de Salud Pública. El hecho de cómo entran al resto del país -no estoy hablando de los tránsitos vecinales fronterizos ni de las ciudades binacionales, estoy hablando del ingreso al país- está decretado por Presidencia de la República y por el Consejo de Ministros. Eso es algo que no podemos discutir nosotros directamente con ustedes porque no tenemos la potestad que sí la tendría el Consejo de Ministros y el Presidente de la República. Para ir cerrando el foco no tenemos que hablar de las condiciones de ingreso al país, sino de las condiciones de tránsito en aquellas ciudades binacionales en el caso de Brasil y en aquellas ciudades que están divididas por un puente, que tienen gente de la misma familia que viven de un lado o del otro del puente como es Salto- Concordia, Paysandú- Colón y Fray Bentos- Gualaguaychú.

Acá tenemos que focalizarnos en esas dos situaciones que son las que realmente deben tener un trato diferente, porque tienen una población diferente y porque la situación familiar y afectiva de la gente es diferente. ¿Por qué podemos hablar de esto ahora? Por suerte podemos hablar de esto ahora, porque cuando la situación del país era crítica, cuando los contagios eran masivos, y estábamos en la primera ola, de ninguna manera podíamos estar acá hablando de eso, porque era implanteable liberar o flexibilizar -esa palabra que no queremos usar, pero a veces no tenemos otra sustituta- medidas para permitir el reencuentro a esa gente. Primero, somos optimistas porque estamos hablando de eso porque estamos ante una situación sanitaria que lo permite. Eso es lo primero.

Lo segundo, tal vez es difícil de comprender y hay que estar en el lugar para vivirlo -voy a empezar por el final, por lo que más han preguntado; creo que es una de las inquietudes quizás más fuerte que tienen estos diferentes grupos y ustedes también-, es por qué hay diferencias entre la frontera seca y las fronteras con puentes. Inclusive, en el peor momento de la pandemia, aunque nosotros hubiésemos querido exigirle un PCR a cada una de las personas que trabaja en Livramento y que vive en Rivera, era absolutamente imposible, porque no es la misma situación desde el punto de vista práctico la de una ciudad binacional. Muchos de ustedes están en contacto con las ciudades binacionales; Traten de ponerse en el lugar. Imagínense Montevideo, con Avenida Italia o Bulevar Artigas dividiendo, y que de un lado fuera Argentina y del otro Uruguay. ¿Cuántos de nosotros hemos estado un rato en un lado y un rato en el otro en

el mismo día y muchas veces? Esa es la situación que se nos da con Brasil. No es que nosotros hemos flexibilizado las medidas con Brasil y que no hemos querido flexibilizar las medidas con Argentina, sino que con Brasil, ni siquiera en el peor momento de la pandemia, hubo posibilidades reales y físicas de exigirles un PCR cada vez que entran, porque entran varias veces por día; viven en la misma ciudad. Entonces, realmente es más difícil realizar eso con Brasil. En el caso de Argentina tenemos un puente que nos permite los controles adecuados para que realmente la población de Uruguay, que es la prioridad, no se vea afectada en su situación sanitaria. Entonces, no es que tenemos un trato diferencial a propósito, sino que tenemos situaciones sanitarias diferentes porque las situaciones geográficas son diferentes.

Hace varios días que estamos conversando sobre la posibilidad de tomar medidas que acerquen lo más posible la situación sanitaria de Argentina respecto a Uruguay, es decir, asimilar los requisitos de Brasil respecto a Uruguay. ¿Cuánto? Todavía no sabemos porque no está decidido. Además, es algo que seguramente va a tener que ser aprobado por otras autoridades, y no solamente por las del Ministerio de Salud Pública.

Seguramente, si hubiésemos tenido un puente que dividiera Livramento y Rivera, hubiésemos tenido el mismo trato que se tiene con Argentina, pero no lo tenemos. Con las otras ciudades binacionales nos pasó lo mismo.

SEÑOR REPRESENTANTE ESTÉVEZ (Omar).- Con respecto a este punto quiero hacer una consideración, aunque la explicación fue clara.

Yo soy de Salto. Si usted anduvo alguna vez por Salto sabrá que tenemos cerca a Bella Unión. Los reclamos de las familias del puente de Salto Grande -así se denominan- tienen que ver con que no hay frontera seca en Bella Unión; hay puente. En Bella Unión hay un control aduanero del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. Es casi lo mismo que Concordia. No sé si tendrá el mismo tránsito, pero no es frontera seca.

Le hago este comentario porque yo les respondí lo mismo a ese grupo de familias -luego les enviaremos la versión taquigráfica- y me recalcaron que Bella Unión tiene puente, que no es frontera seca, y que en varios momentos han escuchado hablar de frontera seca, cuando en Bella Unión hay un puente binacional.

SEÑORA RANDO (Karina).- Si vamos a ser súper estrictos, es verdad que ahí hay un puente y un río que divide, pero, si vamos a la realidad, los que conocen las ciudades de Bella Unión y de Salto saben que es diferente. Creo que tenemos que ser lo más honestos desde el punto de vista práctico y de la realidad, porque así podemos llegar a un entendimiento. La situación de Bella Unión no es la misma que la de Salto. En primer lugar, es un puente mucho más corto; mucho más pequeño. En segundo término, es prácticamente una ciudad binacional, con un puente en el medio como puede ser el viaducto, en Montevideo. No hay un puente de varios kilómetros ni 20 kilómetros que dividen una ciudad y la otra. Es prácticamente la misma ciudad. Inicialmente se comenzaron a hacer los mismos controles en el puente de Bella Unión que los que se hacían en el puente de Salto- Concordia, pero resultó absolutamente imposible, porque se paralizaba la ciudad. La ciudad no podía funcionar con los controles estrictos, porque tenemos personas que el mismo día van y vienen varias veces por ese puente.

Por tanto, si bien en la teoría se presenta como una ciudad con frontera húmeda, en la práctica se comporta como una ciudad con frontera seca. Ahí está la parte más intuitiva, de darse cuenta de que es imposible tratar a Bella Unión como frontera húmeda, porque la logística de ese puente y de la gente que trabaja en esas ciudades es imposible cortarla. Realmente no son dos ciudades separadas; siguen siendo una ciudad binacional. Concordia y Salto son dos ciudades separadas por varios kilómetros de

distancia. En cambio, Bella Unión es una ciudad binacional que tiene un puentecito en el medio; no es lo mismo. Estoy de acuerdo con que se podría decir que hay un puente, pero esa es la diferencia que hemos tenido en las Direcciones de coordinación cuando hemos intentado implementar la estrategia puente en la ciudad de Bella Unión.

SEÑOR REPRESENTANTE ESTÉVEZ (Omar).- Agradezco la explicación de la doctora. Por lo menos los grupos que van a leer la versión taquigráfica van a entender y no solo se van a quedar con la palabra de los Legisladores.

Lo único que no me convence es que el virus no mide los metros. El puente de Salto- Concordia tiene 300 metros. Si el virus tiene que pasar, pasa. Lo mismo con el de Bella Unión que tiene 50 metros o 100 metros; si tiene que pasar, pasa.

Entiendo toda la explicación y le agradezco porque los grupos puente van a recibir la versión taquigráfica de esta reunión, y ellos encuentran en nosotros el único respaldo y garantía para seguir haciendo el reclamo que creen correspondiente.

SEÑORA RANDO (Karina).- Que se sientan escuchados en ese reclamo porque en nosotros también tienen oídos; también los estamos escuchando; también vamos a intentar, independientemente de lo que haya pasado en las épocas más difíciles de la pandemia con el control de las fronteras, llegar a un acuerdo. Estamos todos juntos en eso.

Respecto a cuánto y cómo se van a flexibilizar, creo que nos tenemos que concentrar en los tres puentes, que es el problema que tenemos que resolver. Cuánto se va a flexibilizar y si se va a pedir PCR o test de antígeno dependerá y depende de la situación sanitaria actual. Como ya dijimos, tenemos una situación sanitaria favorable. Ayer estuvimos viendo, no el nivel de vacunación como preguntó la Diputada Reisch, sino el nivel de contagio de las ciudades. No conseguimos el nivel de contagio de las tres ciudades, que es lo que realmente nos importa, porque nos tenemos que concentrar en esas ciudades. Conseguimos el nivel de incidencia del virus a nivel de la provincia, y es auspicioso porque no tenemos una infección demasiado alta. De todas maneras, nos falta profundizar un poquito en cuánto al nivel de contagio en cada una de estas tres ciudades que mencionamos, pero es bastante auspicioso.

Hay un punto que es fundamental. La gente que va a ser "flexibilizada" -vamos a tratar de adoptar este término aunque no sea el adecuado- o que vamos a tratar de "considerar" -quizás esta sea la mejor forma de expresarlo- va a ser la que mantiene un tránsito vecinal fronterizo. No se puede considerar a toda la gente que está de paso en Concordia o en Colón porque en realidad no se trata solamente de la gente que vive en una de esas ciudades y que no tiene relación con Uruguay; es la gente que realmente tiene relación con Uruguay. Eso tiene que quedar bien claro, o sea que en principio es muy probable -si bien no está decidido por completo- que se exija alguna forma de comprobación de que pertenecen a ese grupo que tiene tránsito vecinal fronterizo y actividades que son muy frecuentes de ambos lados de la frontera.

Acá no estamos hablando de que flexibilizamos y nos quedamos con la bola de cristal de lo que va a pasar o lo que no va a pasar; acá estamos hablando de asumir riesgos, porque todas las aperturas, todas las flexibilizaciones y todas las adopciones de menos medidas de control de ingreso al país son de alguna manera riesgos que asume el país respecto a la situación sanitaria.

¿Por qué se asumen más riesgos? Porque hay que intentar ir a una normalización de la vida cotidiana de las personas, y la vida cotidiana de las personas que viven en estos tres puentes implica que necesitan un poco más de consideración respecto a lo que se les pide.

Entonces, ¿se van a asumir más riesgos? Sí, probablemente vamos a asumir más riesgos con esa gente. ¿Cuánto? Eso es lo que tenemos que decidir en conjunto con la Dirección General de Salud y con Epidemiología, que integra el resto de la delegación del Ministerio de Salud Pública que ha llegado.

Hablamos del tránsito vecinal fronterizo, del asumir riesgos, de la situación sanitaria favorable, de la diferencia entre la frontera con Brasil y con Argentina.

Respecto a los horarios del puente, no lo tenemos claro, porque depende más que nada de Migración. No son horarios que ha puesto el Ministerio de Salud Pública, pero podemos hacer las averiguaciones correspondientes y posteriormente enviar esa información. Reitero: vamos a averiguar quién decidió los horarios y enviar esos datos, pero no es algo que ha decidido la Dirección General de Coordinación. Nosotros nos enteramos de la misma manera que ustedes.

Por otra parte, ya se está flexibilizando la utilización del PCR, y ya en estos días no se va a pedir el PCR del séptimo día.

Nos falta pensar qué vamos a hacer con el PCR de las setenta y dos horas antes y si lo vamos a cambiar o no por el test de antígeno. Yo no quiero entrar en detalles para no generar falsas expectativas en la gente que luego va a leer la versión taquigráfica; eso sería lo peor que nos puede pasar: generar falsas expectativas.

Por un lado, Uruguay no ha sido proclive a aceptar el test de antígeno como válido por la gran cantidad de falsos negativos que arroja. El test de antígeno tiene una ventana en la que da positivo que es mucho menor que el PCR que tiene una ventana más amplia para dar positivo respecto a la personas que son positivas. Por lo tanto, es poco probable que se adopte el test de antígeno. Independientemente de que sabemos que es más barato, no podemos tomar una medida que sea menos segura para el país por el precio. Nosotros podemos decidir que no se va a hacer nada, que se va hacer un PCR cada un período más largo que setenta y dos horas o podemos decidir un test de antígeno, pero no lo vamos a decidir por razones económicas; lo vamos a decidir por las razones sanitarias que consideremos que sean adecuadas para proteger la salud del país. Eso es lo primero que tiene que quedar claro, que entendemos que el test de antígeno es más barato, pero no va a ser ese el criterio. El criterio va a ser sanitario. Va a ser el criterio sanitario que nosotros entendamos adecuado para la situación actual epidemiológica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una consulta para ilustrar un poco más la respuesta.

Cuando el Ministerio habla de eliminar el test del séptimo día, ¿se piensa en alguna discriminación hacia determinada población o sería una eliminación generalizada? Por ejemplo, ¿eso corre para una familia argentina que viene a hacer turismo a Uruguay o solo para aquellos que acrediten vivir en la frontera?

SEÑORA RANDO (Karina).- Exactamente de qué manera se va a eliminar el test del séptimo día yo no lo puedo decir porque es algo que lo tienen que terminar de definir la Dirección General de la Salud, el señor ministro y el Consejo de Ministros. Seguramente haya una discriminación no por de dónde vienen las personas, sino por cuál es su situación sanitaria. Recuerden que en esto no juega solo el test de antígenos; juega la cantidad de vacunas que tengan y si tuvo covid previamente. Probablemente dependa más de la situación de la persona que de si viene de un lado o del otro.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Tomo la palabra para que no quede colgado esto; quiero brindar algunos conceptos fundamentales.

Hoy por hoy se ingresa al país con un PCR de setenta y dos horas previas y hay un punto clave. Quien tiene un esquema completo de vacunación no realiza cuarentena y se hace un PCR al séptimo día. Quien no tiene esquema de vacunación, realiza una cuarentena. Cabe señalar que al Uruguay puede ingresar todo el mundo en este momento. La diferencia es si la persona realiza o no la cuarentena y el PCR al séptimo día.

En líneas generales -ahora no lo podemos decir porque ayer fue la reunión de los ministros con la Secretaría de la Presidencia; además, el señor Presidente llegó ayer sobre la tardecita al Uruguay y esto es algo que se va a valorar en el Poder Ejecutivo-, habría un tema con un profundo cambio, que es ese PCR del séptimo día. Lo que nosotros vamos a sugerir como Ministerio de Salud Pública es que la otra situación que tiene que ver con el estado de vacunación no tenga un cambio tan importante.

¿A qué voy con esto? A que el Uruguay, que apostó fuertemente a la vacunación -la demostración estuvo en que la situación y el estatus de nuestro país con respecto a la vacunación fue admirado por el mundo entero por la forma en cómo se logró-, ha tenido ese diferencial. En concreto, es probable que aquel que ingrese al Uruguay con un esquema completo de vacunación sea liberado del PCR al séptimo día. No voy a decir ahora cuál será la situación para el que no tiene esquema completo de vacunación, pero las personas que ingresen son las que podrán tener alguna diferencia en cuanto al comportamiento dentro del Uruguay.

Hay que dejar en claro lo siguiente. Cuando alguien ingresa al Uruguay, al Ministerio de Salud Pública no le interesa, no averigua ni sabe, si es turista, si viene a radicarse. Son personas que trasponen las fronteras para ingresar al Uruguay. Eso, en primer lugar.

Sé que el Presidente utilizó la palabra "discriminación" en el sentido de cómo separar. Queremos que conste que ninguna medida tomada por el Ministerio de Salud Pública tuvo nunca en la pandemia -ni en esto ni en temas laborales, sociales y demás- ningún efecto discriminatorio.

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Una duda que siempre tuve en estos últimos tiempos es la siguiente. ¿Todas aquellas personas que ingresan al país y se tienen que hacer un PCR al séptimo día son controladas en forma individual por el Ministerio de Salud Pública? ¿Hay algún control aleatorio? ¿Cómo están controlando? Lo pregunto porque en algún momento una persona que ingresó me comentó: "Creo que no me lo voy a hacer nada porque nadie te controla". Entonces, le ejercimos presión y realmente se lo hizo. Se había quedado con ese concepto. En ese momento, mi preocupación fue que si esa persona tenía en su mente "No me lo hago porque no me controlan", capaz que hay mucha gente que estaba en la misma y que no se está haciendo el PCR del séptimo día. Desconozco cómo están controlando. Por eso, aprovecho esta ocasión para preguntar.

SEÑORA RANDO (Karina).- El control del PCR del séptimo día se hace por cada dirección departamental de salud. Es imposible realizarlo a todas las personas que entran a cada departamento, y se hace de forma aleatoria. Recuerden que se firma una declaración jurada. Entonces, cuando hay algún problema o cuando hay alguien a quien se controla y no tiene ese PCR del séptimo día, es pasible de sanción. Si mal no recuerdo, hay sanciones de cárcel de hasta seis meses por mentir en una declaración jurada. Si bien no se controlan a todos, y se controla de manera aleatoria o por necesidad, si hubo un brote y esa persona está implicada, se controla si se hizo el PCR. Se controla de esa manera.

Tengo un aporte que me hizo el resto del equipo acerca de lo que me preguntaron en cuanto a la vacunación en Entre Ríos. Actualmente, el 63 % tiene las dos dosis. Si bien no es un porcentaje de vacunación tan alto como el de Uruguay, es bueno. Además, el 81 % de las personas tiene la primera dosis. Sabemos que unas sesenta mil personas tienen la tercera dosis. Por suerte, Argentina va en camino de tener una vacunación más exitosa de lo que prometía ser al inicio; teníamos un poquito de temor con eso. Argentina va en camino de tener mayores índices de vacunación. Eso nos da más margen para tomar algunas medidas más flexibles para la gente que está en esta situación binacional.

Otra cosa que se preguntó -creo que fue la señora Diputada Nancy Núñez- refería a por qué al turismo se le tenía mayor flexibilidad que a la gente de las fronteras. Recuerden que no es así. La gente que va a leer la versión taquigráfica tiene que tener bien claro que al turista se le exige absolutamente todo lo que se exige a las personas que ingresan al país. Como recién dijo el doctor Miguel Asqueta, nosotros no preguntamos si entran al país por turismo, para ver a los hijos o para hacer otra actividad. A todos se exige el PCR de setenta y dos horas antes, el esquema de vacunación completo y el PCR del séptimo día. Se liberaron las cuarentenas, pero eso aplica para cualquier punto del territorio nacional. Quiere decir que no por ser turista tenemos medidas más flexibles. Eso tiene que quedar claro porque, si no, parece que estamos realizando una discriminación a favor del turismo, y eso no es así. Por supuesto, queremos favorecer el turismo porque es parte de la industria nacional. Si el país está mejor, todos estamos mejor. De todos modos, eso no es así, y es importante que la gente lo sepa. El tiempo apremia y nos comprometemos a trabajar contrarreloj para tratar de solucionar esto lo antes posible.

También se habló de la liberación de las medidas de vacunación y cómo se trataría ese tema.

En cuanto a las exigencias de la vacunación, eso es algo que se requiere a nivel país y que probablemente sea independiente de que las personas que entren lo hagan a cualquier parte del territorio nacional, incluido el tránsito vecinal fronterizo. Probablemente, la vacunación sea algo que tenga que exigirse igual porque pensamos que es algo importante para mantener el estatus sanitario del país. Nosotros no vamos a comprometer la salud del pueblo uruguayo por aceptar personas que no tienen una vacunación completa o que tienen una situación sanitaria insegura para el pueblo uruguayo.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Aprovecho esta ocasión para hacer consultas.

El otro día, una uruguaya que vive en Argentina, que no tiene el esquema completo porque no ha podido acceder a la vacuna, me preguntaba si ella, con lo que tiene, podía entrar para vacunarse acá.

SEÑORA RANDO (Karina).- Todos los uruguayos pueden entrar al país y todos los uruguayos se pueden vacunar acá.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Ella tiene una sola vacuna en Argentina -en ese momento estaba muy ocupada como para buscar información al respecto - y quería saber si podía venir a completar el esquema.

SEÑORA RANDO (Karina).- Puede venir, cumpliendo los requisitos sanitarios para las personas uruguayas que no están vacunadas, que son diferentes a los que aplican para las personas que entran y que tienen dos dosis de vacuna. Tienen que hacer la cuarentena y demás especificaciones. La directora del Departamento de Vigilancia en

Salud, la doctora Adriana Alfonso, va a aclarar cuáles son las condiciones en las que tienen que entrar las personas.

Creo que contesté prácticamente todo. Ya dije que la flexibilización con Brasil es más difícil de regular.

A modo de redondeo, tenemos claro que este es un problema muy importante y que afecta la salud física y mental de la gente que está en esta situación, sobre todo en estos tres puentes, ya sea que viva en uno u otro lado. Vamos a hacer todo lo posible por solucionar esta cuestión antes de las fiestas. Es claro que tenemos una situación favorable desde el punto de vista epidemiológico y sanitario para tomar medidas que faciliten esto. Aún no se han definido las medidas, pero se va a hacer a la brevedad. Cuando digo a la brevedad, no estoy hablando de tres semanas sino, probablemente, de unos días, de una semana, de un tiempo razonable. Eso fue lo que se habló ayer en una reunión que tuvimos entre la Dirección General de Coordinación, la Dirección General de la Salud, incluyendo Epidemiología.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Quiero hacer un par de apuntes para luego ceder la palabra a la directora del Departamento de Vigilancia en Salud, doctora Adriana Alfonso. Por supuesto -como dijo la doctora Karina Rando-, si hay alguna anotación o alguna duda, podemos hacer las aclaraciones que correspondan.

Hay un par de elementos introductorios de lo que la doctora Adriana Alfonso va a explicar más acabadamente por su rol técnico. Desde la mitad de 2020, cuando en diversos países del mundo se había comenzado a hacer test antigénicos, se nos preguntaba por qué Uruguay no iba hacia ese camino, ya que son más rápidos en su respuesta y más económicos en su realización. Al respecto, debemos aclarar un par de cosas.

En primer lugar, Uruguay tiene habilitados diferentes tipos de test antigénicos. Muchos de ellos se están realizando hoy en farmacias. Mediante los estudios técnicos correspondientes y a través de las habilitaciones y de las autorizaciones necesarias, ha habido una liberación para el uso, de acuerdo a la norma, que hoy se puede realizar. El tema es que hay algunos elementos que tienen que ver con lo clínico y con lo epidemiológico.

Cuando en octubre y noviembre del año pasado muchos países comenzaron a realizar test antigénicos, recuerdo una teleconferencia con ministros de salud de las Américas, de la que participamos junto al señor ministro de Salud Pública y, desde un país sudamericano, casi se nos recriminó por qué no realizábamos test antigénicos. Ellos mostraron un número elevadísimo de test a las personas. En aquel momento, el director general de la OMS, el doctor Tedros, había dicho aquella famosa frase: "Test, test, test". Lo que importaba era testear a las personas. Uruguay estaba con su estrategia de testear, aislar y rastrear.

Lo que no tuvo en cuenta -obviamente no voy a nombrar al país- el señor ministro de salud de ese país, fue que ellos tenían un altísimo número de test, pero también un altísimo número de fracasos. Siempre debemos precisar que Uruguay se ha basado en evidencia científica. Cuando las líneas aéreas internacionales preguntaron durante el año pasado por qué Uruguay era uno de los países más firmes para la no realización de determinadas pruebas, lo que nosotros pedíamos era evidencias científicas, pero no había. Los intereses, a veces intereses legítimos, corporativos, de determinadas industrias, empresas y demás, muchas veces, entran en contradicción con los intereses supremos de proteger el derecho a la salud y la vida. Entonces, yo quiero que la doctora Alfonso explique algunos elementos de este tipo, porque, justamente, en baja transmisión

comunitaria, como era el año pasado, el test antigénico no tenía buenos resultados, por eso era que Uruguay no lo adoptaba y sí era muy firme con sus PCR, pero eso hizo que Uruguay dilatara, durante diez u once meses, la entrada de la gran ola, lo que casi ningún país pudo realizar. Eso en primer lugar.

En segundo término, cuando Uruguay avanzó en la vacunación, fue uno de los países que comenzó a vacunar a personas en el extranjero. El tema es que hay títulos de prensa que parece que fueran adjudicados a quienes toman las decisiones. Los trabajadores de la prensa hacen su trabajo y los que trabajamos en nuestra profesión hacemos el nuestro, unos usamos un lenguaje, otros utilizan otro; entonces, cuando se anuncia: "Se vacunará a turistas", corre por cuenta de quien lo pone. Por eso nosotros decíamos claramente: se vacuna a las personas que ingresan al Uruguay. Lo acaba de decir la doctora Rando, lo hemos dicho: las personas ingresadas al Uruguay en determinadas circunstancias, que permanecen en el territorio uruguayo cierto número de días y demás, se pueden vacunar. Eso va en línea con determinaciones que el Poder Ejecutivo en su conjunto pero, por sobre todas las cosas, Presidencia, Ministerio de Salud Pública y Cancillería han tenido muy presente: Uruguay tiene una línea de protección de los derechos humanos fundamentales muy importante. El trato que dio Uruguay a los migrantes con respecto al estado del migrante cuando traspasa la frontera, a la recepción dentro del Uruguay, a la no expulsión -o la palabra que se quiera usar, si le estoy errando, pido disculpas, porque es Cancillería la que tal vez maneja mejor esto-, a acoger a la persona en nuestro territorio y luego disponer de esa persona, desde el inicio de la pandemia, generó muchas consultas, sobre todo hacia el Ministerio de Salud y, particularmente, a mi querida colega, la doctora Rando, casi que increpando sobre por qué ingresaba una persona de cualquier nacionalidad a Uruguay, muchas veces caminando por la frontera seca; esas personas tienen un estatus sanitario absolutamente desconocido, a veces ni siquiera tenían documentos. Entiendo el estado de ánimo que se podía tener mirando la televisión: en el mundo las personas casi que morían como moscas por el coronavirus y muchos se preguntaron por qué nosotros no tomamos una medida poco menos que violatoria de los derechos humanos. Y no lo hicimos porque Uruguay tenía las herramientas, por la respuesta posible; actuando diferentes ministerios, diferentes estamentos, diferentes niveles de gobierno, la respuesta sanitaria era la adecuada -la respuesta que se podía dar con respecto a la contención de esa persona y a su aislamiento- y nunca se perdió el control sanitario. Muchos de esos migrantes estuvieron enfermos y tuvieron que ser internados, y fueron tratados igual que cualquier uruguayo porque para el Uruguay las personas, por su sola condición humana, deben ser tratadas como lo que son: un ser humano, con toda la dignidad; dignidad no es otra cosa que el hecho de que el ser humano reciba lo que merece por su sola condición humana.

Con la vacunación ha ocurrido lo mismo: para nosotros el criterio no es favorecer o no favorecer que las personas vengan al Uruguay o no vengan porque aquí se vacunan o no; cada persona que en su brazo recibe una dosis de vacuna es un beneficio para la humanidad y para el control de la pandemia, y los que vivimos dentro del Uruguay no queremos otra cosa que quien ingrese use las medidas no farmacológicas; se ponga el tapaboca; use el alcohol en gel y, en la medida de lo posible, se mueva los primeros días con sus círculos concéntricos de relacionamiento por la eventualidad de que los test no hubieran detectado una probable infección. Ojalá que las personas que ingresen también puedan completar sus esquemas vacunales o vacunarse, porque va a ser bueno para los uruguayos, mientras transiten en el Uruguay, mientras se queden o mientras vuelvan, y, por supuesto, al volver a su país, estamos solucionando un problema que la humanidad toda pide, que es mayor equidad, distribución y acceso a las vacunas.

Si se me permite, quisiera que la doctora Alfonso haga las presiones técnicas del caso.

SEÑORA ALFONSO (Adriana).- Aprovecho esta instancia para agradecer la posibilidad que nos dan, como Legisladores, porque entendemos que, a través de esta reunión, nos están dando la posibilidad de llegar a la población y responder inquietudes -como bien se decía hace unos minutos -, ya que muchas veces no se encuentra el mecanismo para aclarar algunas dudas que, incluso, pueden ser técnicas.

Compartimos todo lo que han expresado el doctor Asqueta y la doctora Rando, y nos sumamos -realmente es nuestro interés desde el primer día que estamos trabajando a lo largo de esta pandemia - a la preocupación por contemplar todas esas situaciones que vienen de la mano, lamentablemente, del impacto social que genera una pandemia. No somos ajenos a esa preocupación y nos sumamos a la total disponibilidad de reconsiderar y pensar juntos.

En lo que nos atañe concretamente de nuestro trabajo de lo que es la vigilancia, voy a agregar algunas cosas a los aportes que ya se han hecho, algunas son conceptuales, que nos parece importante mencionar aquí.

Como bien ha dicho el doctor Asqueta, ante cualquier pandemia se debe mostrar un concepto dinámico en las medidas. Eso es lo que pasa, es parte de lo que los países deben hacer: reaccionar rápidamente, tomar medidas acordes a la situación, entre otras, desde el punto de vista epidemiológico. Y por eso es que hoy podemos estar hablando de esto en este escenario. Si no existiera este escenario alentador para los países de la región y de las Américas, no podríamos ni siquiera estar pensando en estas consideraciones. Obviamente, Uruguay ha trabajado en lo que tiene que ver con las fronteras, a lo largo de todos estos meses, en un concepto extremadamente dinámico, modificando en reiteradas oportunidades un decreto para la regulación del ingreso de personas del extranjero basado, en parte, en nuestra situación epidemiológica y también, con ese mismo dinamismo, en las capacidades de testeo.

Con respecto a lo que mencionó la señora Diputada Nibia Reisch, solamente quiero aportar que, además de los controles que mencionaba la doctora Rando, recuerden que nuestro país ha implementado distintos sistemas de fortalecimiento de la vigilancia: así lo llamamos; entendemos que es bueno compartir con ustedes las formas en las que el país detecta una persona positiva luego del ingreso al país. Una de ellas tiene que ver con los mecanismos que mencionó la doctora Rando, y que no voy a reiterar, pero el sistema de vigilancia también ha implementado algunas estrategias para identificar casos positivos en viajeros que son positivos o, dicho de otra manera, casos positivos con antecedente de viaje, en el período previo a los catorce días a su ingreso al país. Tanto es así que hemos hecho distintas comunicaciones, no solo apuntando a un cruce -un *matcheo* concretamente- de información en forma articulada con Migraciones -hace ya varios meses que estamos trabajando de esa manera-, de forma de, a través de los positivos, poder detectar, inversamente, quiénes de ellos tienen un antecedente de viaje y poder actuar en consecuencia con las acciones de control, sino también apuntando a fortalecer la vigilancia genómica -y el país ha hecho una inversión importante en ese sentido- en todos los resultados referentes a personas positivas con antecedente de viaje, algo que nos ha fortalecido francamente ante la detección de la introducción de posibles nuevas variantes.

En lo que tiene que ver con lo que nos pedía el doctor Asqueta, antígeno versus PCR, hay distintos conceptos que se han mencionado a lo largo de estos minutos. Son técnicas realmente distintas y con objetivos diferentes. El mundo pasó por una curva de aprendizaje en lo que tiene que ver con el rendimiento de estas técnicas. Las dos son

buenas, pero cada una tiene su mejor momento de rendimiento y su mejor escenario, donde rinde más, y -como bien se mencionaba aquí- las decisiones en Salud Pública van más allá de los costos. Solo para aclarar, el antígeno no rinde mejor o peor de acuerdo al estado vacunal de la persona; el antígeno es una técnica de *screening* que lo que hace es incrementar la posibilidad de que si estamos frente a alguien, rápidamente, podamos aminorar los plazos y establecer acciones rápidamente. Es por eso que el rendimiento de un antígeno es mucho más alto si estamos en un escenario de una alta transmisión comunitaria; es decir, si tenemos un alto porcentaje o tasa de incidencia dentro un país, la posibilidad de que una técnica de *screening*, como es el antígeno, detecte y pueda captar un positivo se eleva. Eso es lo que sucede realmente, de la misma manera que, por ejemplo, cuando hay un positivo en un hogar, la probabilidad de que un antígeno rápidamente detecte a un conviviente potencialmente positivo se eleva, porque estamos en ese escenario. Y en la medida en que los escenarios de transmisión comunitaria mejoran o disminuye esa transmisión comunitaria, debemos encaminarnos hacia técnicas que mejoren esa sensibilidad y especificidad.

En lo que tiene que ver con la vacunación, ya ha mencionado la doctora Rando los valores de vacunación en Entre Ríos; solamente aportaremos aquí los porcentajes de vacunación de personas con segunda dosis en lo que tiene que ver con este lado, con nuestro país. En este momento, de acuerdo a la información del monitor de vacunas, Artigas tiene un 81 % de personas con segundas dosis; Salto, 73 %; Paysandú, 72 %, y Río Negro, 67,2 %, lo que realmente nos coloca, respecto a las cifras que se mencionaban, en un escenario no solo alentador en lo que tiene que ver con el número de casos, sino con la situación vacunal de ambos países.

Con relación a la consulta que se nos hizo sobre la vacunación a extranjeros -que con mucho gusto nos ponemos a las órdenes para solucionar y apoyar a la persona mencionada-, cualquier persona que se vacune fuera del país puede iniciar lo que se llama un proceso de homologación de esa vacuna. Eso significa que hay un equipo técnico dentro del Ministerio que analiza cada situación en particular, revé esas vacunas, las combinaciones y demás; de esa manera, se pasa por ese proceso de homologación y si la persona viene, y es residente, eso queda integrado en su historia vacunal.

Uruguay, incluso, tiene en el *banner* de su página web algo que dice "Vacunación para turistas", pero es más un mecanismo comunicacional, porque -como bien ha dicho el doctor Asqueta- va más allá de que una persona sea turista o no turista: en este momento debemos alentar la vacunación porque estamos frente a una enfermedad, a un evento claramente inmunoprevenible, donde debemos trabajar fuertemente en mejorar los porcentajes de vacunación en el mundo, como integrantes de Salud Pública.

Y no quisiera terminar sin mencionar y apelar a ustedes, como medio de comunicación con esta población de ambos márgenes -también hemos mencionado las cifras de vacunación en esos departamentos-, para que, por favor, trabajemos juntos en alentar a esta población a mejorar sus dosis de refuerzo y que adhieran a la tercera dosis aquellos que estén dentro de esa situación, porque tenemos que sostener el logro y el mecanismo aquí es ir hacia esa tercera dosis en aquellos que están contemplados en ella.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- Por esa situación de los PCR que, de alguna manera, en algún lugar, aparecieron, pero generan un lío porque son muy pocos frente a la cantidad de gente, ¿a quién deberíamos pedirle apoyo desde el punto de vista de otorgar PCR a bajo precio, para que la política del reencuentro con la frontera sea eficaz?

SEÑORA RANDO (Karina).- Yo creo que, primero, tenemos que determinar si se van a hacer PCR y cuándo se van a hacer y, después, definir la parte económica que, por supuesto, la tendremos en cuenta como segunda instancia. Pero yo creo que hay que tener un poquito de paciencia, es cuestión de días: en unos días ya vamos a dar una respuesta.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA RANDO (Karina).- Voy a decir dos cosas cortitas.

En primer lugar, yo creo -con mucho respeto- que los gobiernos departamentales que dijeron que ellos iban a abonar los PCR, lo deben haber dicho con algún fundamento, o sea que lo harán. Ese es un tema del gobierno departamental, no del Ministerio de Salud Pública.

En segundo término, en cuanto a lo de, por ahora, abonar los PCR, es algo muy momentáneo, porque sería "mientras tanto", hasta que nosotros decidamos cuáles van a ser los requisitos.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Antes de finalizar, quiero hacer una mención. Se habló de protocolos que habían sido enviados. Sabemos que hay mucha sensibilidad en la gente que ha trabajado profundamente.

A nosotros nos correspondió estudiar los protocolos, en la Dirección General de la Salud. El mecanismo que adoptó el Estado uruguayo fue el de recibir protocolos, el Ministerio de Salud Pública los validaba o no, y luego los organismos competentes autorizaban las actividades. No tengo el número aquí, pero no debe haber sido menos de mil quinientos o dos mil protocolos para las más diversas actividades en el Uruguay.

Quería dejar esta constancia porque, a veces, la gente trabaja en aras de elaborar un protocolo y si no se aprueba siente como que alguien no le dio respuesta. Dejemos claro algo: la elaboración de un protocolo no implica una automática aprobación. De hecho, diversas actividades, hasta hace poquitos meses -en casi dos años- no se podían realizar en el país, por ejemplo, baile. Debemos haber recibido cien protocolos para las más diversas formas de realización de algunas actividades, pero como según la OMS y todas las determinaciones eran las más riesgosas y no se podían realizar, los protocolos no eran validados.

Entonces, que nadie se sienta mal. Es como cuando los estudiantes estudiamos para un examen y luego lo vamos a dar; no es automático estudiar y aprobar el examen. Solo quería decir esto para que la gente supiera que todo fue estudiado y leído; las orejas han estado muy abiertas pero, lamentablemente, situaciones devenidas de esta, que es la peor pandemia del mundo en los últimos cien años, llevaron a que fuera complejo validar la realización de algunas actividades.

Les agradecemos a ustedes.

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Comisión les agradezco la presencia, así como la respuesta a cada una de las preguntas que se realizaron. Han sido muy claras cada una de las participaciones.

Agradecemos mucho que podamos entender este trabajo en equipo que queremos hacer para llevar tranquilidad a nuestras poblaciones.

Enviaremos la versión taquigráfica de esta reunión a todas las organizaciones sociales que se han vinculado en el último tiempo con esta Comisión, para que tengan de primera mano la opinión de la autoridad sanitaria, en este caso, ustedes.

(Se retira de sala la delegación del Ministerio de Salud Pública)

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Solicité continuar la reunión para dejar algunas constancias luego de que se retirara la delegación.

Reconozco la buena disposición de la delegación. Ya se los dije personalmente, pero quiero ratificarlo, porque fue muy clara. Se trató de una delegación numerosa que, evidentemente, había preparado la concurrencia a esta Comisión, y quiero destacarlo. A pesar de ello, tal como expresó el Diputado Estévez, creo que algunas de las decisiones que se adoptaron a nivel sanitario la población no las va a entender; no las entiende uno, no las va a entender la población, que está esperando respuestas.

Al final resultó ser desafortunado vivir y trabajar de un lado y del otro de la frontera, y que la diferencia fuera un puente. La realidad que narraron con la frontera con Brasil es exactamente igual a lo que ocurre en nuestra frontera. En Paysandú- Colón no solo hay familias que no se han podido reencontrar, sino también trabajadores que perdieron su trabajo porque vivían de un lado y trabajaban de otro. Es la misma realidad que en la frontera seca

Lo que pasó fue que se adoptaron decisiones distintas porque en uno de los lados era más fácil tomarlas; en el otro, la imposibilidad de los controles hizo que no se adoptaran. No escuché que esas diferencias en la adopción de medidas sanitarias por imposibilidad de controlar el tránsito hubieran empeorado la situación sanitaria. Ese sí hubiera sido el fundamento para que se adoptaran medidas diferenciales entre un lado y el otro.

No quise seguir preguntando porque, evidentemente, la respuesta iba a ser la misma que le dieron al Diputado Estévez pero, sinceramente, no creo que sean los fundamentos para la adopción de medidas distintas en una y otra frontera. Considero que esto demuestra que no se conocen a fondo las realidades, fundamentalmente, laborales. Yo puedo hablar por Paysandú- Colón, pero sé que también suceden en Salto y Concordia; esa es la preocupación que tienen las familias. A tal punto es así, que una vecina sanducera, que vive en Colón -su esposo también es sanducero, pero tienen una hija argentina- plantea: ¿Qué hago? ¿Me separo de mi familia y me quedo en Paysandú para trabajar, o sigo sin trabajar, del otro lado, en Argentina?

También quería dejar constancia de otro punto. Hoy es la última reunión de esta Comisión -supongo que no nos vamos a reunir extraordinariamente- y es una pena que no pudiéramos contar con la presencia de Cancillería durante todo este tiempo. Y no fue porque no hayamos manifestado nuestra voluntad de que se nos contestara, de que vinieran, de que se nos respondiera de alguna manera.

Así como destaco la comparecencia del Ministerio de Salud Pública y las respuestas que nos dieron -más allá de que nos conformen o no-, también quiero dejar constancia de que, desde que comenzamos a reunirnos como Comisión, hemos trasladado a las autoridades del Ministerio de Relaciones Exteriores la necesidad de tener respuestas de su parte. Recién ayer -a muy última hora- se nos contestó que algunas de las autoridades que estaban designadas para venir -nos informaban de manera muy poco formal-, no vendrían.

Quería dejar esta constancia porque, reitero, cuando convocamos a esta Comisión, todos estuvimos contestes en que era de suma trascendencia. Entendemos que por aquí pasan temas que para nosotros son fundamentales, y que nos ha convocado la urgencia, pero necesitamos planteos del organismo madre, rector, al cual tendríamos que dirigirnos casi permanentemente: el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Quería que dejar estas constancias en la versión taquigráfica.

Reitero, me parecía que hoy era una buena oportunidad para que concurrieran; lamentablemente, no lo hicieron.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO (Nicolás).- Tengo que discrepar con la Diputada. No podemos tener una memoria tan cortoplacista.

En la evolución de la pandemia fue claro lo que pasó en Rivera, Paysandú y Río Negro; la diferencia fue abismal. Son dos fronteras diferentes. Por lo tanto, las medidas que hay que tomar son diferentes. Eso es claro.

Con Rivera nos costó más de seis meses volver a guarismos aceptables. Nosotros no vivimos eso. No cabe lugar a dudas de que son dos fronteras diferentes. ¿Se adoptaron medidas diferentes? ¡Y sí! Incluso, si vamos a los números, la cantidad de decesos también fue diferente.

Coincido con la Diputada en el hecho de que sí, claro, uno vive de un lado u otro. Son situaciones especiales y el trabajo es necesario, la familia es necesaria, pero sin salud no podemos trabajar ni tener familia. O sea, lo primero que tenemos que cuidar es el estatus sanitario. ¡Primordial! Como gobierno es lo primero que tenemos que cuidar. Sin estatus sanitario usted no puede trabajar, no puede tener hijos; hay un montón de cosas.

Entiendo perfectamente lo que sucede con estas comisiones, pero si nos remontamos a meses atrás mucha gente quedó con familiares en otros lados. Conozco gente que quedó aislada en Canadá y cuando vino llegó con un trastorno psiquiátrico importantísimo, con crisis de pánico. La pandemia nos pegó a todos, no somos una isla, estamos en un continente, y a su vez estamos en un planeta. La pandemia nos pegó a todos. Creo que no podemos tener una medida cortoplacista y criticar que no se pueda atender en forma inmediata estas situaciones. Se les está buscando solución, pero siempre hay que tener presente que hay que mantener el guarismo sanitario, porque sin eso no vamos a ningún lado.

Fíjense lo que está pasando en otros países. Hay que ver toda la película. Lo que está pasando en Europa que van por la quinta ola; todavía no completaron sus esquemas de vacunación. Están viendo cómo los completan. ¡Estamos hablando del primer mundo! No podemos mirarnos el ombligo y nada más. A esto hay que mirarlo en un contexto general, en un contexto país y en un contexto continente como debe ser. Hoy estamos mirando qué vacunación tiene la Argentina, qué vacunas se dio y qué porcentajes tiene. Es como deben hacerse las cosas.

Capaz que los tiempos no son los adecuados, en eso puedo coincidir con usted, pero no podemos tener medidas cortoplacistas y olvidarnos de todo lo que vivimos y todo lo que pasamos, porque de una forma u otra alguien sufrió la pandemia, alguien nos pegó fuerte, alguien perdió a algún familiar.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- Creo que entendí el planteo no solo de la Diputada Bottino sino del Diputado Estévez. Y yo no voy a contestar por el Poder Ejecutivo; el Poder Ejecutivo contestó.

Acá hay un hecho real. Nosotros estamos en un rincón sobre Gualeguaychú, pero el departamento con más muertos por cantidad de habitantes y la ciudad que tiene más del 95 % de esos muertos es Fray Bentos, y la cepa vino de Rivera.

Luego nosotros tuvimos aquella impronta del Diputado Marne Osorio, que acompañamos, y Rivera revirtió, vacunó. Hoy en día Río Negro, junto con Treinta y Tres, si no me equivoco y Canelones son de los departamentos que estando bien de vacunación registran menos casos.

Entonces, en esto voy a discrepar con mi colega: a veces parece que nos retáramos entre nosotros. Ayer ya nos pasó.

Quiero decir que los planteos de los Diputados son válidos, son planteos que recibimos de la gente y nosotros los trasmitimos acá. La respuesta de ellos es esa. Ahora, la verdad es que al ciudadano común hay que darle muchas explicaciones para pensar que el riesgo mayor está en el costillar del río Uruguay y no del otro lado, en la frontera seca.

Quería decir eso: por lo menos respetémonos en los planteos que hacemos. Estamos buscando soluciones mejores. En lo personal voy a preguntar porque veo con preocupación cómo se ha quedado Río Negro atrás y que tenemos algunos focos; en una escuela de Young tenemos un foco; dicen que eso va a ser natural. ¡Bueno! Necesitamos más información. Pero lo que todos necesitamos -no soy médico- son elementos para volcarle a nuestra población a fin de dar certeza porque en primer lugar, desde nuestra diputación -y lo han hecho todas la diputaciones-, hemos hecho un enorme esfuerzo para llevar a la gente a vacunar, comprometidos y peleándonos con mucha gente. Y todos los partidos políticos hemos pedido políticas comunes y no lo hemos logrado.

Así que nosotros tenemos la conciencia tranquila en el sentido de que hicimos un gran esfuerzo y lo volveremos a hacer ahora en acuerdo con lo que hablaba la directora en epidemiología.

SEÑOR REPRESENTANTE ESTÉVEZ (Omar).- Voy a ser breve.

Creo que los Legisladores tenemos que ir en una misma línea. Se trata de una Comisión nueva que se conformó para buscar solución para la gente de frontera; acá se traen los reclamos de la gente de nuestros pueblos. No hago ningún reclamo personal. Lo único que le aclaré a la doctora es mi opinión personal acerca de que el mismo virus pasa a cien o a doscientos. No podemos separar familias por metro; los compatriotas no lo van a entender.

También entiendo la cuestión sanitaria que propone el compañero Diputado, pero tenemos que ir en la misma línea. Estoy de acerado en un cien por ciento con las palabras del Diputado Mendiondo; acá no venimos a hacer política, dejémoslo para otras comisiones. Esta Comisión se formó para buscar solución a los pueblos en los que nosotros vivimos. Entonces, tratemos de alinearnos. Estoy muy contento por estar alineado con dos partidos distintos en Salto y trabajamos muy bien, siempre vamos juntos, y me parece que va a ser todos los años así, pero pasa lo que pasó ayer en la sesión, y uno ve que no es así, que en algún momento hay que pelearse.

Creo que tenemos que alinearnos y seguir trabajando fuerte en esta Comisión y tratando de solucionar los problemas. Si discutimos entre nosotros no vamos a conseguir lo que la gente de nuestros pueblos quiere. Cada uno representamos a un departamento y cada departamento debe tener más de cien mil habitantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomando en cuenta las posturas que se han planteado, nos parece que un camino de solución para recibir a Cancillería sería convocar a una reunión extraordinaria en el marco de la competencia que tiene la Comisión. Por tanto, desde secretaría podemos coordinar un nuevo contacto con Cancillería y ver si hay posibilidades de que la próxima semana pueda asistir. Teniendo en cuenta, por ejemplo,

que el próximo día 20 habrá una sesión extraordinaria del plenario, con la idea de que todos los Legisladores -justamente pensando en nosotros que somos del interior- podamos estar en Montevideo, quizás podríamos sesionar el próximo 20 a las 8 y 30 de la mañana para recibir a Cancillería, y particularmente al embajador Perazza.

De este modo se recoge la opinión de los Legisladores que hicieron uso de la palabra, así como también la de la Diputada Reisch que se tuvo que retirar pero que nos hablaba en la misma dirección.

Si les parece, y no hay opinión en contrario, autorizamos a secretaría a que haga esa gestión.

Se va votar.

(Se vota)

—Nueve por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠