

## Interpelación

En la primera alocución de Daniel Olesker, y apoyándose en placas que fueron proyectadas en la sala, dividió su discurso en 7 secciones o capítulos. El eje fue discutir, denunciar y preguntar por desocupación evitable, pobreza evitable, muertes evitables

Se realizaron 75 preguntas, divididas en estos 7 capítulos:

1. Bases institucionales en las que se asentó la pandemia (fortaleza sistema de salud y políticas social, matriz social de apoyo)
2. Ciencia y evidencia (informes GACH)
3. Gestión sanitaria propiamente dicha (rrhh, aumento camas de CTI, formación de recursos, vacunas, adquisición y plan de vacunación, medidas grupos de riesgo, presencialidad atención sanitaria, cirugías postergadas, ENT- retraso diagnósticos)
4. Gestión económica de la pandemia: nivel de gasto, empleo, ahorro y ajuste fiscal en pandemia
5. Aspectos de comunicación vinculados a la pandemia (falta de estrategias comunicacionales diferenciados, territorialización)
6. Vacunas: sobre todo se remarcó retraso en comienzo de vacunación y negociación compra de vacunas
7. Muertes evitables: definición técnica, explicación del concepto, comparación de datos con otros países. Vinculación de las muertes evitables con la movilidad incrementada y no controlada, y el aumento consecuente en el número de casos.

Se sostuvo que:

- El éxito en el control de la epidemia durante el año 2020 tuvo mucho que ver con fortalezas previas del país, vinculadas a un SNIS fuerte, políticas sociales adecuadas, con registro de población vulnerable, capacidad y desarrollo científico. Se señala el acierto de crear el GACH como grupo que marcó y asesoró en todo momento sobre estado de situación y estrategia de control de la epidemia.
- Se marcó un **punto de inflexión**, con desacople entre las decisiones del gobierno y la valoración y propuestas del GACH, de las Sociedades Científicas, gremios vinculados a la salud, organizaciones sociales, Academia y FA, dado en febrero-marzo de 2021.
- En **febrero** hay una **primera alerta** vinculada a aumento de casos por aumento de la movilidad. Se llama a disminuir la misma para lograr adecuado control de la epidemia (llevar a 200 casos diarios, tope máximo capaz de ser controlado por el mecanismo TETRIS, dado el número de rastreadores con los que se cuenta). En **marzo** (fines) se hace el llamado a **“blindar abril”**. En ninguno de los dos casos el gobierno toma acciones en este sentido, en febrero ninguna (de hecho, el comienzo de clases se mantiene sin cambios y se inician el 1 de marzo). A finales de marzo, se toman algunas medidas (suspensión de clases presenciales, cierre de gimnasios y deportes amateurs), muy por debajo de lo sugerido en el documento de 7 de febrero GACH para etapa TC4.
- En cuanto a las **vacunas**, se pregunta: ¿por qué el inicio tardío? ¿por qué no se logró comenzar en enero, como otros países de América del Sur? ¿negociaciones fallidas en 2020?. Se señala la falta de priorización efectiva de grupos con posibilidad de mala evolución por comorbilidades: trasplantados, discapacidad, diabetes tipo 2, HTA, pacientes EPOC, embarazadas, tomándose como único criterio de riesgo la edad.
- Se pregunta sobre **oportunidad y calidad de cursos de formación para personal de salud vinculado a aumento de camas en CTI**.

- **Se pregunta por la no implementación de un abordaje local de la pandemia, como fue propuesto por actores de la sociedad civil, sumando recursos desde los servicios de salud, gobiernos locales y comunidad para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la atención cercana a los casos detectados.**
- **Se señala el retraso en la implementación de vigilancia epidemiológica genómica en la frontera**, que hubiera alertado con mayor eficiencia sobre ingreso de cepa P1 (inició 15 de marzo, pedida 2 meses antes por virólogos)
- Se pregunta sobre **muerres** porque todo este tiempo no se contó con la información necesaria: ¿dónde ocurrieron? ¿En CTI, domicilios, puerta de emergencia, cuidados moderados? Muchas personas fallecieron sin llegar a los CTI. Se solicita información de muertes discriminadas por prestadores, por quintiles de ingresos. Se pregunta por los tiempos de espera para ingresos en CTI.
- Se pregunta sobre **muerres de embarazadas** y medidas tomadas (oportunidad) en este grupo de riesgo.
- Se pregunta sobre **previsión en tratamiento de daño post COVID**. Estrategia, organización, centros de atención.
- Se pregunta sobre **salud mental**, problemas acumulados, consultas postergadas, previsiones para resolver estas situaciones.
- **Se pregunta sobre ENT Enfermedades Crónicas:**
- 
- ¿Qué porcentajes de diagnósticos de cáncer, y otras enfermedades dejaron de hacerse? ¿Cómo impactó la menor realización de PAP?
- Se pregunta sobre cirugías postergadas, costo, planificación sobre cómo llevarlas a cabo
- **Esfera económica:** se sostiene que el dinero adjudicado al Fondo Covid en 2020 y 2021 es insuficiente, realizando un cálculo, quitando lo que tiene que ver con gasto en salud (vacunas, por ejemplo), es de unos 1500 pesos por persona por mes
- Se plantea que **se podría haber gastado más y mejor**, sin poner en riesgo la economía uruguaya ni el grado inversor. Se plantea que de haber gastado mejor en 2020, tomando en cuenta lo advertido por el Instituto de Economía de la Facultad de Economía de la UDELAR, impidiendo que cayeran 100 mil personas por debajo de la pobreza y la destrucción de empleo, se habría tenido otro escenario con el que enfrentar este 2021. Se enfatiza que la situación de 2021 es producto de lo que se hizo en materia económica en 2020. Se remarca que mientras 100 mil personas quedaban bajo la línea de pobreza, se destruyen 50 mil empleos, el 1% y el 5 % más ricos, lejos de cooperar (pues no se los gravó con ningún impuesto, como a los empleados públicos con mayores ingresos, sino que se les pidió un aporte voluntario), se enriquecieron. Aumentó la desigualdad. Muestra gráficas que define como **gráficas de la vergüenza**.
- **Muerres evitables:** se define muertes evitables como aquellos fallecimientos que se podrían haber evitado de mediar acciones médicas oportunas (diagnósticas y terapéuticas) o medidas de salud pública adecuadas, deteniéndose en las causadas por la falta de medidas de salud pública adecuadas. Enfatiza la relación entre número de casos y muertes evitables, es decir, se realiza el planteo de que de haber seguido las recomendaciones de GACH (que tuvieron apoyo unánime por la ciencia y la oposición), con una fuerte restricción de la movilidad, acotada en el tiempo y sostenida con medidas de apoyo económico adecuadas, se podría haber disminuido el número de casos, y por ende los muertos. Se ilustran con dos gráficas, una comparando con lo sucedido en Chile, y otra con la relación de movilidad, casos, muertes, en Uruguay.

**Respuestas:****Ministro Salinas:**

- Argumenta que se tomaron prácticamente todas las medidas propuestas por GACH, señalando que cuando se pide en abril aumentar la restricción de la movilidad no se realiza pues, habiéndose tomado ya muchas medidas en este sentido, se esperan pocos cambios y poco cumplimiento de aumentarlos.
- Se genera un contrasentido, ya que por un lado muestra un gráfico en el que ilustra cómo el aumento de la movilidad se acompaña de un aumento de los casos, pero por otro lado, no ve como necesario haber reducido la movilidad para frenar dicho aumento.
- Refiere que los cursos de formación de enfermeros para reforzar CTI se realizaron en abril/mayo de 2020, acordados en conjunto con la CONAE (comisión nacional de enfermería). Este punto es correcto. Los cursos de formación de médicos se postergaron por encontrar al momento del inicio de la epidemia médicos con título en CTI sin tarea asignada, lo que se subsanó. Dichos cursos se realizaron, organizados en conjunto con la Facultad de Medicina, Escuela de post graduados, Cátedra de Medicina Intensiva, posteriormente.
- Sostiene que no faltaron insumos en ningún momento, que siempre tuvieron respaldo de Economía para comprar lo que hiciera falta, que no faltaron medicamentos ni otros materiales. Que nunca se saturaron los CTI, gracias a su previsión en el aumento de camas. Que la demora de ingreso a CTI fue “cero”. En este punto es necesario señalar que se cuenta con información fidedigna de que el acceso a medicación necesaria para sedación en pacientes críticos enfrentó dificultades, y hubo necesidad de ajustar protocolos y utilizar medicación que, si bien es útil, no es de primera línea. Esto no pasó sólo en Uruguay. Es necesario señalar que, si bien no hubo desborde en cuanto a número de camas, la casi duplicación de camas no se acompañó de un aumento similar en RRHH. El resultado fue una sobrecarga del trabajo y disminución de la calidad de este, lo que quedó evidenciado en el aumento de la mortalidad en pacientes COVID en ese periodo, que pasó de 40 a 60%. También fue denunciada la falta de medicación en centros de atención de primer nivel de ASSE.
- Argumentó que el inicio de la vacunación fue adecuado, siendo que en países donde se comenzó a vacunar con antelación, no se lo hizo con gran cantidad de dosis (se lo señaló como testimonial) y se remarcó la rapidez en nuestra campaña de vacunación. Cabe señalar sin embargo que no solo se comenzó con tardanza la vacunación, sino que el plan de vacunación inicial, que comenzaba con los grupos de mayor riesgo (trabajadores de la salud, adultos mayores, ELEPEM, se tuvo que modificar iniciando con grupos de menor riesgo porque la compra de vacunas no permitió disponer de Pfizer en un primer momento.
- Con respecto a la implementación de la vigilancia epidemiológica en la frontera, argumenta que se comenzó a trabajar en ello previo al ingreso de la cepa P1 en nuestro país. Sin embargo eso no se ajusta a lo ocurrido, dado que comenzó recién el 15 de marzo de 2021, estando pedido desde enero/febrero 2021.
- Respecto a las muertes de embarazadas y posibilidad de haber tomado medidas para evitarlo, argumentó que la vacunación no se recomienda por la OMS hasta abril de este año. y que Uruguay fue de los primeros países en vacunar. Esto es parcialmente cierto. Hubo dudas en la indicación de la vacunación, si bien siempre se consideró el embarazo como un factor de riesgo. Cabe señalar que no se tomaron otras medidas, que se propusieron, como otorgar licencias especiales o exhortar al teletrabajo. El aumento de muertes maternas por

covid se relaciona con el aumento importante de casos y el ingreso de cepa P1, con la mayor afectación de la población más joven.

- Sobre el tratamiento del daño post covid argumenta que se viene trabajando mediante convenio BSE y ASSE. Salinas dijo que el hospital del BSE es “una joyita que es bueno reconocer que dejó el gobierno anterior”. No queda claro en su respuesta qué pasa con los pacientes del subsector privado, ni tampoco que programas en el primer nivel de atención se han planteado. Importa señalar que lo que se está realizando en este momento en el BSE es asistencia a pacientes COVID 19 agudo, no el trabajo con pacientes con secuelas consecuencia de esta infección.
- Sobre ENT: no está de acuerdo con los datos de disminución de diagnóstico precoz en cáncer. reconoce que se le entregó un trabajo realizado por la Profesora Lucia Delgado y colaboradores al respecto (que incluye propuesta de cómo solucionar dicho rezago), pero minimiza su importancia. Los datos aportados en el trabajo realizado son extraídos de datos oficiales obtenidos a partir de pedido de informe de datos, mostrando un 80% de disminución en el diagnóstico de cáncer en el primer trimestre, que en los 12 meses de 2020 llega a 41-45%.
- Sobre Salud mental: no responde sobre el retraso en consultas y falta de consultas presenciales. habla de la línea de apoyo, que se realizó con voluntarios.
- Sobre cirugías postergadas: se informa que se insta a los prestadores a regularizarlas, formando parte de una meta asistencial. No tendría costo extra ya que se les pagó a los cirujanos en estos meses por adelantado dichas cirugías. Señalamos que no son solo los costos los que hay que mirar, sino los tiempos en que se normalice. Si bien son cirugías de coordinación, no dejan de tener tiempos óptimos en que deberían ejecutarse.
- Sobre muertes evitables: causó un gran enojo este planteo al ministro (y a todos los legisladores de la Coalición de gobierno). Sin embargo, Salinas termina en su segunda intervención reconociendo que una disminución de la movilidad podría haber aportado un 15% de disminución de las muertes que se registraron, si bien la cepa P1 aumentó las mismas en un 85%. Aunque estas cifras de muertes evitables son mucho menores de lo que muestran los estudios científicos este reconocimiento contradice el discurso del gobierno. En un momento de su intervención, con mucha vehemencia, intentó minimizar las muertes mostrando una gráfica de mortalidad de todo el periodo (evitando el incremento enorme del último periodo y la responsabilidad del gobierno al respecto) o manejando cifras de letalidad (muertes en relación con casos) que soslayan la gravedad del aumento de las muertes por millón de habitantes y de los casos Covid por millón de habitantes. Cifras, que ponen a Uruguay entre los peores países del mundo.
- Respecto al impacto de la variante P1 sobre la mortalidad es importante precisar que está demostrado que es más transmisible, más contagiosa y por tanto frente a su ingreso al país era clave extremar las medidas para evitar su propagación, como lo hicieron Chile y Argentina, requiriendo en lugar de tan solo recomendar , “quédate en tu burbuja” y ni siquiera acompañar la recomendación de medidas que la hicieran factible. Es claro que frente a la detección de variantes más transmisibles no solo es necesario acelerar la vacunación sino en paralelo reducir drásticamente la movilidad a fin de disminuir la tasa de contagios y en consecuencia disminuir los casos graves y las muertes por COVID-19, así como el riesgo de aparición de nuevas variantes de preocupación.

La letalidad de la variante P1 no explica que proporcionalmente hayamos sufrido el doble de muertes que los otros países donde P1 ingresó al mismo tiempo. Se afirmó que resultó más

letal en nuestro país en base al aumento de la tasa de letalidad PERO esta tasa no sirve cuando se pierde el hilo epidemiológico. ¿Por qué no sirve? Porque es el cociente entre el número de muertes y de casos confirmados. Cuando se pierde el hilo epidemiológico no conocemos todos los casos y eso explica el aumento del cociente.

Como la P1 es más contagiosa que la cepa inicial, era necesario extremar las medidas y requerir el confinamiento en domicilio factible (es decir acompañado de medidas de sostén económico a los más vulnerables) hasta bajar los casos y recuperar la capacidad de realizar estrategia TETRIS. Así lo hicieron los países de la región con mejores resultados como Chile. Y así lo hicieron frente a las olas de pandemia e ingreso de variantes más transmisibles otros países con menos muertes proporcionales como Israel, Alemania y Canadá, entre otros

Pero el gobierno, en lugar de extremar medidas para prevenir los contagios, puso el foco en tratar los casos graves, agregando camas de CTI.

#### Ministra Arbeleche:

- manifiesta que el miembro interpelante parece estar enamorado del gasto. refiere que las medidas no se miden por lo que se gasta, sino por los resultados (recordemos que los resultados son 100 mil pobres más, 50 mil empleos perdidos, 5,9% de disminución del PBI, pérdida de salario real y jubilaciones)
- sostiene que no se gastó igual que otros países, ya que es prefirió gastar menos pero sostenidamente
- sostiene que se ahorró pese a la pandemia. que hizo posible mantener el grado inversor, lo cual es muy importante.
- refiere las cifras que se adjudicaron al fondo COVID, señalando que este año 2021 se gastara más que el año previo.
- señala lo adecuado de separar el gasto debido a la pandemia, mediante el fondo COVID.

en la **segunda intervención de Daniel Olesker** se señala nuevamente:

- que estamos frente a una **tragedia**
- que **hubo desocupación evitable, pobreza evitable, muertes evitables**
- que no está enamorado del gasto, que coincide con la ministra que **las políticas se miden por los resultados, y que estos resultados muestran el fracaso de las mismas.**
- que **se podría haber gastado más**, apoyando medidas de restricción de la movilidad acotadas, que hubieran permitido volver a la apertura y a la actividad económica más rápidamente, que Uruguay podía permitírselo, y que esto no hubiera puesto en riesgo el grado inversor
- que **hubo muertes evitables**, que es bueno que el ministro Salinas lo reconozca, aun cuando piensa que fueron más que las que este menciona.

#### Intervenciones y discusión general

Hubo varias intervenciones potentes por parte de Senadores del FA. Sus intervenciones, en diferente tono y con diferentes énfasis, volvieron a remarcar los aspectos centrales de la exposición de Daniel Olesker: la respuesta económica insuficiente, la crisis generada, la importancia de la herencia FA en el manejo de la epidemia, sobre todo en el 2020, el divorcio entre ciencia, academia y decisiones de gobierno desde febrero/marzo 2021, la falta de medidas adecuadas en la restricción de la movilidad

que condicionaron el manejo de la primera ola en Uruguay, con un resultado funesto en números récord de días en el tope de casos por millón, aumento del número de muertos acumulados por millón que llevó a Uruguay desde el lugar 151 al 29 en el mundo, las muertes evitables (que fueron muy bien remarcadas por Uruguay Russi y José Bayardi). Hubo una coherencia en el planteo de los legisladores frenteamplistas en sus cuestionamientos.

Se dejó bien en claro la disposición al diálogo por parte del FA, nunca reconocida ni aceptada.

El discurso de los senadores del gobierno se apoyó en la vacunación y aumento de camas e insumos en CTI. Argumentaron reiteradamente que no se pudo gastar más porque no era posible dar una renta de emergencia como la pedida por el FA por más de un año (tergiversando lo pedido por el FA, que era una renta de emergencia en un período acotado de tiempo de restricción estricta de la movilidad, no mayor de 3 semanas). Se señaló la importancia de mantener el grado inversor, nuevamente y que el gasto estaba acotado por las malas finanzas dejadas por el FA.

Los legisladores del gobierno pretendieron llevar la discusión a lo hecho en los gobiernos frenteamplistas.

Se criticó en forma reiterada lo no hecho entre enero y febrero de 2020 con respecto a la epidemia, llegando a sostener que hubo una frustrada advertencia de Interpol (contestada adecuadamente por Bonomi). Se criticó la donación de insumos a China cuando comenzó la pandemia en aquel país.

Es de destacar (y necesario escuchar con cuidado) el discurso de Guido Manini Ríos, en que se hace una crítica dura al SNIS, acusando al FA de fundir las IAMC (atentar contra La Española y Casa de Galicia, por no incluir en un primer momento a los pasivos en el FONASA), y se intenta comparar las muertes evitables en esta epidemia con muertes evitables por suicidios, homicidios y tabaco en los gobiernos del FA.

Es muy significativo el uso de insultos en sus discursos, la virulencia de sus ataques al Frente Amplio y la pobreza argumental respecto a las preguntas realizadas por la interpelación.

## Resumen

Quedaron bien marcadas dos lecturas o relatos contrapuestos de lo sucedido en estos meses, el oficial y el de la oposición. La mayoría de las preguntas de la interpelación no fueron contestadas por el gobierno.

El **Frente Amplio** reafirmó con énfasis:

- Las **fortalezas** con las que contaba el país al inicio de esta epidemia: SNIS, ciencia, políticas sociales.
- El **pésimo manejo de la epidemia**, con resultados nefastos en cuanto a muertes evitables, desempleo, pobreza y baja del PBI, cierre de empresas, vinculado a la no adopción de medidas de prevención de los contagios ante el agravamiento de la pandemia en 2021.
- Las **debilidades en la campaña de vacunación**
- Las **debilidades en las estrategias sanitarias integrales** con énfasis desmedido en el tercer nivel de atención, en desmedro sobre todo del primer nivel de atención.

Es relevante el reconocimiento por parte de Salinas de que una parte de las muertes en este periodo se podrían haber evitado (habla de un 15% que se podrían evitado si se hubiera reducido la movilidad), aunque la cifra sea mucho menor a lo que sucedió.

Las “**Gráficas de la Vergüenza**” presentadas en la interpelación muestran los resultados de las políticas del gobierno, situando al país entre los peores del mundo en cantidad de casos y cantidad de muertes por millón de habitantes y en las inversiones para hacer frente a la pandemia.

en suma, se marcaron 3 ejes de análisis de la pandemia en Uruguay y su manejo:

1. **existencia de Muertes Evitables**, debido al mal manejo de la estrategia sanitaria, con énfasis en el fortalecimiento del tercer nivel de atención (CTI), sin refuerzo adecuado de RRHH, menoscabo del Primer Nivel de Atención y, sobre todo, la negativa a instalar medidas de fuerte restricción de la movilidad con apoyos económicos adecuados, que hubieran permitido controlar el número de casos y por tanto disminuir ingresos a CTI y muertes.
2. **la salud víctima del ajuste fiscal**: mal manejo económico de la pandemia, con insuficientes aportes (medidas, como se señaló, en la dirección indicada, pero claramente insuficientes), que determinó que Uruguay tenga en este momento 100 mil nuevos pobres, con un aumento de la pobreza del orden de 30%, pérdida de 50 mil empleos, caída del PBI 5,9%. todo en aras de mantener la política de ahorro y ajuste fiscal en medio de una tragedia.
3. **desacople entre Gobierno y Ciencia**: desde diciembre profundizado en febrero y culminado en marzo del GACH. las decisiones pasaron a no contemplar los consejos de la ciencia, ni hicieron caso a sus reiteradas advertencias.

#### **ANEXO: tablas y gráficas interesantes.**

**CASOS:** 16 días en el primer lugar del mundo, 56 días en el top 3 del mundo, 97 días en el top 10 del mundo.

**OLA:** muy alta y larga incluso a nivel internacional, Uruguay es el único país del mundo que se mantuvo por encima de los 650 casos confirmados por millón de habitantes durante 80 días consecutivos

**MUERTES:** 90% de las muertes fueron entre marzo y junio de 2021, Uruguay estuvo durante 15 días en el primer lugar del mundo en muertes por millón de habitantes, 48 días en el top3 y 108 en el top 10.

Sólo 4 países en el mundo estuvieron 2 meses seguidos por encima de los 13 fallecimientos diarios por millón de habitantes. Uruguay es uno de ellos.

En valores relativos, 16 fallecidos por millón de habitantes, lugar 31 en el mundo.

## GRÁFICOS DE LA VERGÜENZA

FRENTE AMPLIO  
06 Julio, 2021.

2

## INDICADORES ECONÓMICOS 2020

<b>PBI</b>	<b>-5,90 %</b>
<b>Empleos</b>	<b>-60.000</b>
<b>Pobreza</b>	<b>100.000</b>
<b>SR Privado</b>	<b>-2,30 %</b>

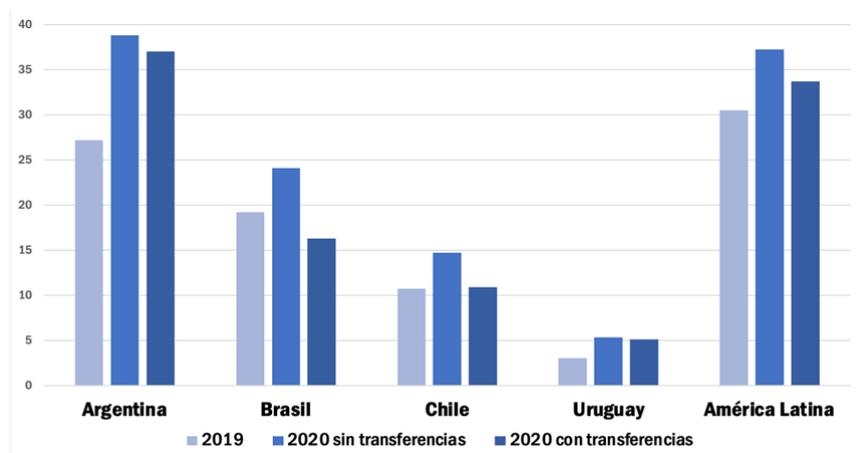
FUENTE: BCU | INE

FRENTE AMPLIO  
06 Julio, 2021.

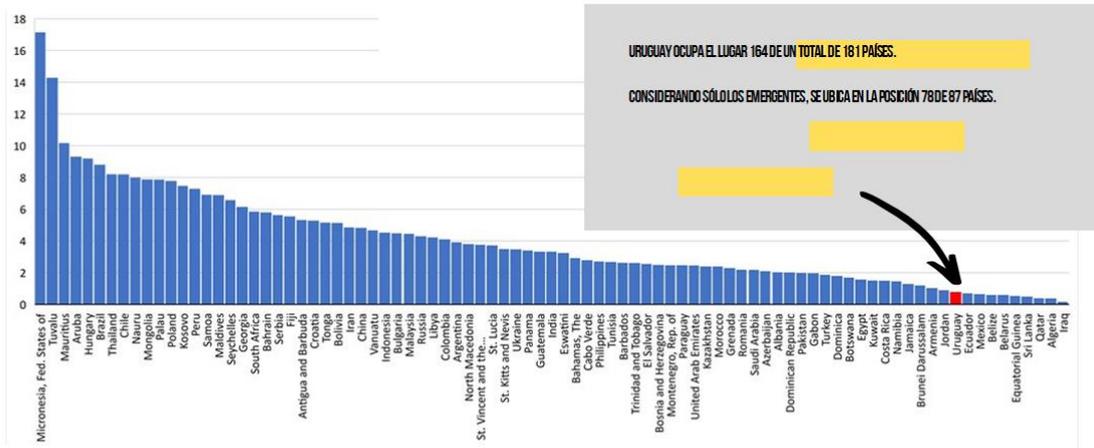
5

## EVOLUCIÓN DE LA POBREZA EN EL CONO SUR

## con y sin transferencias



# GASTO COVID COMO % PIB | PAISES EMERGENTES



FUENTE: FMI, "FISCAL MONITOR DATABASE OF COUNTRY FISCAL MEASURES IN RESPONSE THE COVID-19 PANDEMIC".

## RECURSOS DESTINADOS AL COMBATE DE LA PANDEMIA

### COMO % DEL PIB DE CADA PAÍS

- menos de 2,5%
- 2,5% a 5%
- 5% a 7,5%
- 7,5% a 10%
- más de 10%
- sin datos



FUENTE: FMI

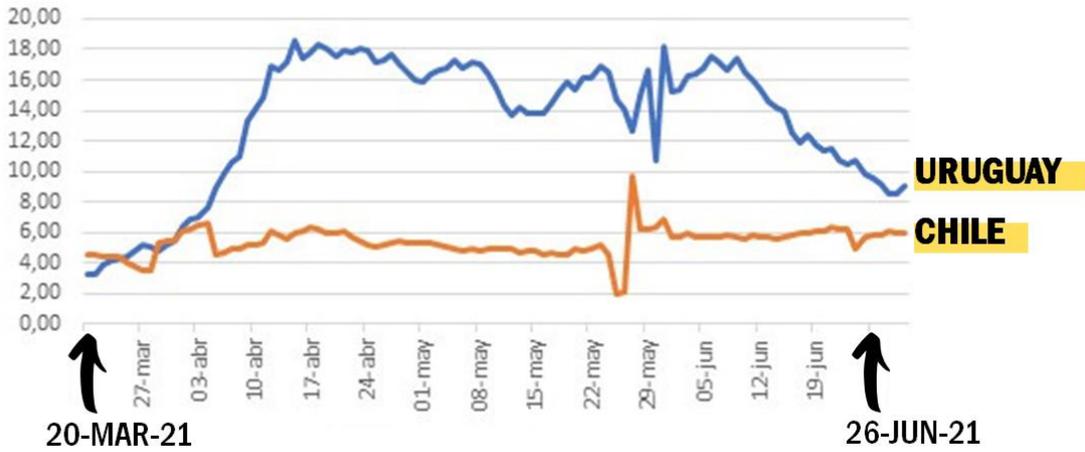
En color rojo se muestran aquellos países que a Abril 2021 habían destinado menos del 2.5% del PIB.

MUERTES EVITABLES (gráficos)

FRENTE AMPLIO  
06 Julio, 2021.

8

DIFERENCIA MUERTES / MILLÓN



FRENTE AMPLIO  
06 Julio, 2021.

9

MOVILIDAD CIUDADANA, NUEVOS CASOS COVID+ Y MUERTES ASOCIADAS



# CONTAGIOS / MUERTES



## CONTAGIOS Y MUERTES

