

**DECANATO Y CÁTEDRA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA
FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UDELAR**

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de noviembre de 2015**

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Fernando Amado,
Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes Danilo Menéndez, Gerardo
Núñez, Daniel Placeres, Luis Puig y Nelson Rodríguez
Servetto.

ASISTEN: Señora Representante María Manuela Mutti Fornaroli.

INVITADOS: Señor Decano de la Facultad de Medicina de la
UDELAR, profesor doctor Fernando Tomasina, y
señora Catedrática de Salud Ocupacional, profesora
adjunta doctora Nurit Stolovas.

Por la Federación Uruguaya de Empleados de
Comercio y Servicios (FUECYS), señor Raúl
Ferrando, y por el Sindicato de Trabajadores del
Casino Radisson, de la ciudad de Colonia del
Sacramento, señores Walter Castro, Walter García y
Alexis Quintana.

Por el Colegio de Sociólogos del Uruguay (CSU),
Francisco Pucci, Vicepresidente, y Betty Weisz,
Secretaria, y por la Comisión de Asuntos Gremiales,
Fernando Borgia, Carlos Sacchi, María José Sica y
Eveline Suárez.

Por el PIT-CNT de Salto, Sergio Fabián Medina
Combis, y por los Centros de Atención Ciudadana
(CAC), Lourdes Anchamo Tecoba, Flavia Cuello Niz,

José Lauría Peralta y Oscar Medina Combis.

PROSECRETARIO: Francisco J. Ortiz.

SEÑOR PRESIDENTE (Fernando Amado).- Habiendo número, está abierta la reunión.

—La Comisión de Legislación del Trabajo de la Cámara de Representantes tiene mucho gusto de recibir al señor Decano de la Facultad de Medicina de la UDELAR, profesor doctor Fernando Tomasina, y a la señora Catedrática de Salud Ocupacional, Profesora Adjunta doctora Nurit Stolovas.

Oportunamente esta comisión les hizo llegar una invitación para recibirlos en el día de hoy a los efectos de escuchar sus opiniones a propósito de una situación planteada en este ámbito, vinculada a la delegación de la Alianza de Bomberos del Uruguay; también les hemos remitido la versión taquigráfica de dicha reunión. La idea es escuchar los conceptos que ustedes tengan sobre este tema. No obstante, antes de iniciar esta sesión, estuvimos conversando con el señor diputado Puig al respecto, y tenemos algunas preguntas para plantearles, pues la comisión tiene a estudio varios proyectos de ley por lo que es muy valiosa e importante vuestra opinión.

SEÑOR TOMASINA (Fernando).- En lo que me es personal, es un placer poder contribuir desde la lógica de lo que hacemos habitualmente en el área de la salud ocupacional, más allá de que la cátedra de salud laboral de la Facultad es la que entiende en estos temas.

Frecuentemente, nos consultan distintos colectivos, tanto de trabajadores como de empleadores, sobre temas que hacen a la seguridad de la salud en el trabajo, lo que constituye nuestra razón de ser como departamento y como preocupación y conocimiento.

En particular, en cuanto a la salud laboral de los bomberos, en el 2006 tuvimos una pequeña participación; lo digo en estos términos pues la Alianza de Bomberos vino preocupada por las condiciones de trabajo en general y la repercusión en la salud.

En aquel momento, participó el doctor Freddy Spontón, profesor adjunto del Departamento de Salud Ocupacional y quien les habla. En dicha oportunidad, dimos algunas directivas para empezar a trabajar en el tema. Nos parecía importante que lo primero que debíamos hacer en cuanto a la salud en el trabajo era visualizar qué cosas favorecían y qué cosas perjudicaban, de

manera de dar un enfoque integral del tema y poder iniciar así un proceso de mejora en las condiciones de trabajo que sea favorable a la salud del colectivo que trabaja como tal.

En aquel momento, como primer paso, sugerimos que se hiciera una encuesta de percepción de riesgos laborales y daños vinculados a la tarea. Parte de esa información fue presentada y, diría, que es meramente exploratoria, como el inicio de un análisis sobre los problemas de salud y de trabajo de ese colectivo de bomberos.

A priori, la principal preocupación que surgía en aquel momento entre los trabajadores era el importante volumen horario y las distorsiones que ello generaba en sus vidas familiares y sociales. Muchas veces los trabajadores sufrían un impacto por trabajar en horario continuo.

En ese sentido, aportamos algunas evidencias científicas en cuanto al trabajo nocturno, no a turno, la fatiga prolongada en relación a la actividad y los riesgos que esto conlleva al trabajador, en particular, para el bombero y para el colectivo debido al impacto en la disminución de la atención por no descansar en forma adecuada. Este era uno de los núcleos que ellos asumieron como colectivo a efectos de plantear la necesidad de discutir el modelo de organización. Entonces, desde el Departamento de Salud Ocupacional aportamos elementos, evidencias, en relación a la importancia de ajustar los tiempos de trabajo y los de descanso a la realidad laboral y al de la vida familiar y social.

Más allá de eso, en su estudio, ellos advertían algunas dificultades o impactos en la salud. En particular, estaban preocupados por la posibilidad de un aumento en la mortalidad por cáncer y una mayor reproducción en la esfera cardiovascular, además de los aspectos psicosociales que significa el impacto de trabajar ese volumen horario, y hacerlo en situación de riesgo que tiene mucho que ver con el contenido del trabajo. Básicamente, esos fueron los elementos que llevaron a ese análisis de la situación; se trata de un estudio exploratorio que realizaron los propios trabajadores orientados a algunos de los criterios que, como recién comentaba, fueron adoptados por el Departamento de Salud Ocupacional.

En aquel momento planteábamos la necesidad de trabajar en las líneas que plantea, en general, **la Organización Internacional del Trabajo** para todos los colectivos de trabajadores. Por un lado, existe la necesidad de la participación de los propios involucrados en el concepto de promoción de la salud, del empoderamiento, de que los propios trabajadores participen en la búsqueda de soluciones ante los temas que tienen que ver con el trabajo. Esta es la línea que, en general, se trabaja en los distintos colectivos. Quizás en Bomberos sea un colectivo particular en la medida en que está en la órbita de un ministerio

que tiene determinadas características, como es el del Interior. Más allá de ello, entendemos que existen los espacios que se plantean para otros como, por ejemplo, las comisiones paritarias de seguridad e higiene, que permiten ir generando en ese lugar espacios de negociación y diálogo en relación a los posibles riesgos y sus soluciones. Por otra parte, también se intenta fortalecer los servicios de salud en el trabajo con un encare claramente preventivo. En los últimos tiempos en el país se ha ido reglamentando el convenio internacional N° 161 sobre servicios de salud en el trabajo que hoy está reglamentada en la rama de la industria química y de la salud privada. Creemos que este es un camino interesante.

El Ministerio del Interior y, en particular, en el área de Bomberos y la Policía en general, ha ido trabajando en los últimos tiempos en una política de salud ocupacional con enfoque preventivo. También se fue capacitando a los policías; entendemos que los bomberos también deberían estar incluidos en esa lógica en cuanto al conocimiento de los riesgos porque, evidentemente, nadie previene lo que no conoce. De alguna manera, la premisa es la capacitación y la formación para que, como decía, se haga un empoderamiento del mismo.

En ese sentido el Departamento de Salud Ocupacional tiene un convenio vigente con el Ministerio del Interior para capacitar y formar, que no se aplicó en particular con Bomberos sino con la Policía en general, cuya responsable en el área de la coordinación es la profesora Stolovas. Hemos dictado cursos de capacitación con el enfoque de promotores de salud a fin de que, de alguna manera, se multiplique ese conocimiento con la idea de ir generando espacios saludables en cada uno de los lugares de trabajo.

Básicamente, entendemos que la lógica debería ser similar a la de otros colectivos de trabajo en la que, por un lado, está la participación de los trabajadores con las características particulares que tiene el ministerio, generando espacio para la formación, la capacitación y la difusión como tal y, por otro, los servicios de salud en el trabajo como, por ejemplo, el servicio médico que tiene el Ministerio del Interior y Bomberos en particular. De hecho, nosotros formamos a los especialistas en salud ocupacional; tenemos posgrados que son funcionarios del Ministerio del Interior que ya están trabajando. Se trata de especialistas avanzados en salud ocupacional, que están prontos para egresar y ya trabajan en el servicio. Existe una herramienta muy importante: el chequeo y la evaluación periódica de acuerdo con determinados programas.

En el caso de bomberos, a nivel internacional hay bastante bibliografía; esto es fundamental. Podemos citar, por ejemplo, las recomendaciones en cuanto a riesgos laborales que hace el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional, Niosh, perteneciente al Centro para el Control y Prevención de

Enfermedades, CDC. Hay mucha bibliografía en relación a los riesgos a los cuales están sometidos los bomberos y los trabajadores de la salud; existen recomendaciones y se plantean algunas evaluaciones periódicas con relación a los riesgos a su salud. Es decir que en ese material tenemos una referencia.

También hay bastante bibliografía de la Unión Europea. Con motivo de esta comparencia, revisamos un informe del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Insht, de España. Se trata de un instituto técnico más allá de su vinculación sindical. En nuestro departamento frecuentemente lo referimos. En ese caso, también hay recomendaciones específicas para los servicios de prevención, que son similares a los servicios ocupacionales.

Es decir que hay elementos que justifican que para este colectivo se lleven adelante acciones que, en lo genérico, serían las mismas que para otros colectivos y, en lo particular, se referirían a programas de control.

Tanto la Niosh como las agencias europeas hacen hincapié en las enfermedades cardiovasculares. Si bien tienen multicausalidad, como el hecho de que la persona fume o tenga sobrepeso -variables a las que estamos sometidos todos por vivir en sociedad-, en los casos a los que nos referimos se adicionan algunos factores particulares como el trabajo a turno o el trabajo nocturno, que generan estrés y sobrecarga.

También hay que tener en cuenta las situaciones particulares. En un incendio, la combustión genera gases, partículas y vapores. Cuando el monóxido de carbono se une con la hemoglobina disminuye la concentración de oxígeno que llega a los tejidos. Si el trabajador tiene alguna otra afección, ese es un factor coadyuvante a sufrir un problema isquémico, o sea, que pueda tener un infarto miocárdico.

Además, cuando hay combustión de nylon y plástico existe cianuro, que genera hipoxia a nivel tisular, genera falta de oxígeno a nivel de los tejidos.

Asimismo, hay que tener en cuenta el estrés que se vive ante una catástrofe, como la pérdida de vidas humanas. Obviamente, esto tiene impacto en la psiquis del trabajador. Está descrito el estrés postraumático que muchos trabajadores tienen por vivir situaciones de este tipo, que desencadena otros problemas.

Todos estos factores influyen, más allá de las condiciones de trabajo; así lo demuestran varios estudios epidemiológicos.

Por tanto, en este caso -al igual que en resto de los colectivos de trabajadores- hay un perfil de salud- enfermedad que habría que atender desde los servicios

de salud ocupacional, con un enfoque preventivo, tratando de reforzar aquellos aspectos saludables y haciendo chequeos en tiempo y forma.

También hay que tener en cuenta que estos trabajos requieren una demanda física importante: hay que subir escaleras con equipos, con elementos de protección personal, con mangueras, etcétera. Obviamente, esto solo lo puede hacer una persona muy bien entrenada. Además, por razones fisiológicas y etarias vamos disminuyendo la capacidad funcional física a medida que pasan los años. Esto nos lleva, a su vez, a otra discusión: si es necesario bonificar -de hecho, tienen una bonificación- y si la bonificación es suficiente. Evidentemente, a determinada edad la demanda física quizá no puede ser cumplida. Una persona de cincuenta o cincuenta y cinco años todavía es joven -en lo personal pienso que todavía somos útiles-, pero no puede llevar adelante algunas tareas.

Con relación a este punto, en algunos países se llevan adelante políticas para no cargar la seguridad social. Este es otro tema importante, porque la bonificación también tiene un peso en ese sentido.

También es fundamental la recalificación. Es necesario programar una carrera profesional sabiendo que a determinada altura de la vida uno va a tener que salir de lo que habitualmente hace. Quizás, las personas con cincuenta o cincuenta y cinco años deberían pasar a cumplir otros roles dentro del mismo cuerpo, pero sin estar expuestas a las mismas exigencias física.

Todos estos son elementos con relación a esta problemática pero que debemos ir pensando.

SEÑOR STOLOVAS (Nurit).- Hemos realizado un convenio marco entre la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y la Dirección Nacional de Sanidad Policial del Ministerio del Interior. Reunimos a un colectivo con determinadas capacidades de liderazgo y de multiplicar sus conocimientos para generar un programa muy similar al que solemos realizar en nuestra Facultad, relativo a temáticas vinculadas a los distintos riesgos que podemos encontrar en los diferentes espacios de trabajo, y realizamos actividades prácticas. Eso permitió que los propios trabajadores fueran multiplicando y, en la medida de sus posibilidades, mejorando sus condiciones de trabajo.

Se trata de un espacio participativo que llamamos de intervención sanitaria, donde los trabajadores pueden expresarse y mejorar sus condiciones de trabajo, respetando la estructura jerárquica, que en la Policía es particular, ya que tiene sus propias normas y reglamentos. Entendemos que fue un espacio de intervención propicio.

Debemos tener en cuenta que esto es un proceso; de un día para el otro no se puede cambiar todo. Este fue el inicio de un camino; la mirada del Ministerio del Interior a través del ministro permitió encaminarnos hacia ese enfoque.

SEÑOR PUIG (Luis).- Siempre es un gusto escuchar a la doctora Stolovas y al doctor Tomasina hablar sobre temas que habitualmente están presentes en esta comisión, que tienen que ver con la salud laboral y las condiciones de trabajo en general y en las diferentes áreas. Desde la Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad siempre nos han aportado un estudio de cada uno de esos temas, lo cual nos permite ver la amplitud de esta problemática.

A nivel de salud laboral, el planteo rector a nivel internacional es no esperar a que el trabajador sufra las consecuencias de la organización o del ambiente del trabajo para generar compensaciones sino cambiar el proceso productivo u organizativo para impedir que se enferme, tanto física como psíquicamente. Es cierto que en algunos casos encontramos más dificultades que en otros para cambiar ese entorno.

El doctor Tomasina explicaba con mucha claridad cómo incide el estrés en un trabajador expuesto a catástrofes. En esos casos tiene que actuar con celeridad; incluso, cuando está en el cuartel, en los puestos de retén, está esperando que en cualquier momento surja el llamado comunicando una catástrofe. Luego pasan a ver cómo operar en un incendio, con heridos, con muertos, en muchos casos con la propia afectación de la salud.

Los trabajadores han planteado una serie de mecanismos que han sido transmitidos al Ministerio del Interior respecto a cómo cambiar algunos procesos de organización; otros nos da la impresión de que se mantienen en el tiempo y es muy difícil cambiar ese entorno que parte de las situaciones de catástrofe.

Hay otras situaciones que también hemos planteado al Ministerio del Interior; hay aspectos que debieran ser producto de resolución inmediata. Sesenta horas semanales no solo no es aconsejable sino que es ilegal. Lo hemos dicho con absoluta claridad al ministerio. Los trabajadores han hecho propuestas en cuanto a pases en comisión de funcionarios de las Fuerzas Armadas. Eso excede las potestades de la Comisión; seguramente deberá ser analizado por los Ministerios del Interior y de Defensa Nacional, pero sin duda que hay aspectos en los cuales hay que tomar decisiones de carácter inmediato, aunque sabemos que existen otras que son más complejas.

Los trabajadores hablaban de la flota con que se manejan para concurrir a los siniestros. A nosotros nos da la impresión que en esta actividad se condensan una serie de situaciones que, sin duda, producen afectaciones fuertes y

variadas al trabajador. Los trabajadores hacen referencia a la incidencia de algunas patologías como, por ejemplo, el cáncer. Sin duda, estamos ante una situación muy compleja.

El doctor Tomasina hacía referencia de que se habían enterado de esta situación en 2006. Sin duda, tanto para nosotros como para los trabajadores y para el propio Ministerio del Interior sería de muchísima utilidad lo que se nos pueda aportar al respecto. Sabemos que los estudios que realizan la Facultad y la Cátedra del Departamento de Salud Ocupacional son extremadamente rigurosos.

Si bien en este caso se nos dijo que no existió ese estudio a fondo, lo que se pueda aportar en este aspecto puede ser de enorme utilidad porque la misma exposición que se realizó acá da un marco de mucha claridad a la situación.

Sin duda, estamos ante una de las situaciones más complejas desde el punto de vista de salud ocupacional que se le han presentado a la comisión. Conocemos situaciones complejas, por ejemplo, la de los trabajadores del supergas o los de la química. Pero creo que en esta ocasión se da una serie de elementos que hacen particularmente difícil el abordaje.

Por lo tanto, será de mucha utilidad lo que nos pueda aportar la Facultad respecto a este tema.

SEÑOR TOMASINA (Fernando).- Este tema tiene varias aristas. Estamos hablando de un servicio que es esencial, básico para la población. Ahí hay un compromiso social con respecto a aquel trabajador que cumple esta tarea, con una exigencia horaria que está fuera de la legislación.

Este es uno de los elementos que en 2006 lo planteaban claramente. En algún momento se llegó a hablar de ochenta horas semanales, situación que compromete todos los espacios de descanso, de vida familiar, todos.

Estuvimos revisando y casi todas las legislaciones manejan las cuarenta y ocho horas semanales para los bomberos en particular y los aspectos de cuidado en relación al grupo etario, es decir, en general, tratan de contemplar el aspecto de un retiro anticipado, en virtud de las exigencias físicas que supone la tarea.

También estuvimos revisando los estudios epidemiológicos de mortalidad. Hay un estudio interesante hecho en Estados Unidos en relación a que las muertes ocurridas en trabajadores bomberos -en un período de diez años-, y que señala que la mitad son de índole cardiovascular: infartos, paros cardíacos, trastornos del ritmo cardíaco, debido a la tarea. Se hablaba, entre

otras cosas, de la exigencia a la que estaban expuestos estos trabajadores en el momento de la urgencia o de la emergencia, la presencia de humo de combustión y también se planteaba la falta de programas saludables. Me refiero, concretamente, al cuidado de la salud del trabajador como tal; y planteaban que en el caso de algunas muertes, no se le habían hecho los chequeos adecuados al trabajador. Creo que hay que impulsar la medicina preventiva en el trabajo.

Por otro lado, debemos ir pensando en programas que permitan la recalificación de ese trabajador, desde el inicio, para que puedan seguir activos, aunque no cumpliendo esas funciones con esas exigencias. Esto es válido para varias ocupaciones. Igualmente, no creemos que la jubilación sea la solución porque el trabajo es un promotor de salud, es un integrador, nos socializa, permite desarrollar nuestras capacidades. El trabajo, de por sí, es un bien que hay que cuidar. Entonces, la condición del trabajador es muy importante. Obviamente, cuando priman los factores negativos, termina siendo destructivo en lo global. Pero la acción debería ir en la lógica de tratar de ir generando las posibilidades. A veces las barreras están en el nivel educativo, instructivo, otras veces, las barreras se dan en lo cultural, en lo institucional.

En relación a otras preocupaciones, la evidencia que hay a nivel epidemiológico con determinados tipos de cáncer no es suficientemente clara. En estas últimas semanas se generó una gran polémica con la alimentación y con los productos porque estamos hablando de fenómenos que son probabilísticos; ahí, hablar de causa efecto en forma lineal, no resulta; hay una interacción de multicausalidades que actúan. Lo que sí se sabe es que, en algunas tareas, por ejemplo, los bomberos, cuando se producen incendios en edificios viejos, se ven expuestos a la fibra de amianto, que es un material cancerígeno. Ahí hay un riesgo específico y habría que buscar mecanismos de prevención. Esto vale para otros trabajos, en particular, la construcción, áreas de mantenimiento de frigoríficos, la central térmica, lugares donde se hace aislamiento y donde usan fibras aislantes. En la combustión existen hidrocarburos aromáticos policíclicos. El benzopireno, es el típico cancerígeno que surge del humo del tabaco y en lugares donde hay combustión de hidrocarburos; evidentemente hay una exposición adicional a la que tenemos las demás personas. Hay algunas situaciones en donde los bomberos tienen la posibilidad de exponerse a sustancias que se sabe que son cancerígenas. Sin embargo, los estudios a nivel internacional no son suficientemente consistentes en ese sentido, vale la aclaración. Hay algunos que hablan, además, del fenómeno de selección del personal, me refiero a los que tienen mejor situación de salud. Son trabajadores con el mejor estado de salud, por tanto, quizá no impacta lo mismo que en otros. Esas son algunas de las discusiones que se ven en los estudios epidemiológicos.

Diría que en lo cardiovascular está demostrado, ya que hay una carga adicional por los elementos que mencionamos: estrés, carga física importante, situaciones de trabajo con equipos de protección respiratoria autónoma, los elementos que usan para combatir el fuego. A esto se suma la presencia de humos tóxicos que pueden estar condicionando las enfermedades cardiovasculares. El estrés, el ruido de las sirenas alcanzan niveles importantes y se sabe que elevan la presión arterial; en lo que refiere al calor se produce deshidratación o golpes de calor, elementos que también condicionan y que pueden dar fenómenos cardiovasculares.

Con respecto al cáncer, es más difícil encontrar una relación. Lo que sí se sabe es que existe la posibilidad de exposición a sustancias cancerígenas durante los procesos de trabajo; tema a tener en cuenta. Lo otro que debemos tener en cuenta es el impacto en lo psíquico debido al estrés y que puede dar, en lo agudo, síndrome de estrés postraumático y en lo crónico, puede llevar a situaciones similares a las que se ven en colectivos docentes, cuidadores de hogares, personal de salud, cuando se cuida a otro. Me refiero al desgaste profesional que está descripto en algunos trabajadores; en ese sentido, hay trabajos a nivel internacional.

Las políticas de servicio de salud deberían incluir programas de salud mental que permitan al trabajador tener la posibilidad de discutir los aspectos que hacen a su salud.

Aquí es muy importante fortalecer la herramienta de los servicios de salud ocupacionales, servicios de salud en el trabajo con este enfoque y dirigido a los problemas como tal y al control de salud, con acciones que permitan minimizar el impacto de las condiciones de trabajo. Muchas veces se encuentran con situaciones azarosas o no esperadas.

Asimismo, debe tenerse en cuenta la capacitación y formación de los trabajadores. Hay aspectos muy concretos de capacitación en cuanto a cuáles son los cuidados que se deben tener, a la manera de ingresar a un lugar y al hecho de que siempre haya alguien, lo cual es una norma habitual en la seguridad, ya que no se ingresa si no se tiene certeza de la forma en que se puede hacer, así como que haya alguien que supervise el ingreso, o al trabajo en altura, de lo que hay que conocer y saber. En cuanto a estos criterios también hay trabajo por hacer.

SEÑORA STOLOVAS (Nurit).- Quisiera destacar lo vinculado con los tiempos de trabajo y descanso, ya que muchas veces en determinados eventos todavía no se cuenta con la dotación suficiente y se necesitan refuerzos por lo que implica la sobrecarga del ambiente, más la propia carga que se lleva para protección personal. Ese es otro de los elementos que entiendo deberíamos destacar de la exposición realizada.

SEÑOR PUIG (Luis).- Abusando de la amabilidad de los invitados quisiera plantear un tema aunque no para desarrollar hoy. En esta comisión estamos analizando un proyecto de ley de reorganización de los turnos rotativos, a partir de la clara demostración de los efectos nocivos para la salud que implica el trabajo en turnos. Algunos aspectos ya los analizamos en oportunidad de la consideración del proyecto de ley de trabajo nocturno en el período anterior. En esta oportunidad estamos analizando la afectación social, familiar y de salud de los trabajadores que realizan turnos rotativos, con algunas premisas como la necesidad de establecer límites en el horario semanal, en algunos casos planteando la creación de una quinta guardia que posibilite la cobertura de esos turnos en los cuales el resto de los trabajadores estaría descansando ya que la idea es aumentar la cantidad de horas de descanso semanales.

Como sabemos que la cátedra y la facultad han trabajado muy a fondo en este tema, en su momento los estaríamos convocando para recabar su opinión acerca de este aspecto que nos parece que merece que la comisión plantee una propuesta a la Cámara para poder legislar en ese sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal como dijo el señor diputado Puig, estamos abocándonos al estudio de ese proyecto, por lo que si tuviéramos la posibilidad de recibirlos próximamente a fin de tener una opinión al respecto sería muy valioso para la comisión.

Les agradecemos la presencia y la clara exposición acerca del tema que venimos trabajando.

(Se retira de sala la delegación del Decanato y Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Udelar)