

---

**ALIANZA DE BOMBEROS DEL URUGUAY (ABU)**  
**DELEGACIÓN DE LA FEDERACIÓN URUGUAYA DE LA SALUD**  
**(FUS)**

**Versión taquigráfica de la reunión realizada**  
**el día 13 de abril de 2016**

**(Sin corregir)**

---

- PRESIDE:** Señor Representante Luis Puig, Vicepresidente.
- MIEMBROS:** Señores Representantes Óscar Andrade y Daniel Placeres.
- DELEGADO DE SECTOR:** Señor Representante Pablo D. Abdala.
- INVITADOS:** Por la Alianza de Bomberos del Uruguay (ABU), José Cáceres, Presidente y Rodrigo Gómez, Secretario de Salud Laboral.
- Por la Federación Uruguaya de la Salud (FUS), Jorge Bermúdez, Secretario General; Víctor Muniz, Secretario General Adjunto; Eolo Mendoza, Secretario de Organización; Soraya Larrosa, Representante de FUS en el PIT- CNT, y Rossana Lombardo, Co Secretaria de Organización.
- SECRETARIA:** Señor Francisco J. Ortiz.
- PROSECRETARIA:** Señora Lylián Carballo.

---

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Puig).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a los señores José Cáceres, presidente de ABU, y Rodrigo Gómez, secretario de Salud Laboral.

**SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- Esta es la tercera vez que venimos al Parlamento en el marco de esta lucha que esperamos tenga buen final y se contemple la profesión del bombero que enfrenta tantas dificultades en salud, tanto físicas como mentales, no solo cuando está en actividad sino también cuando está jubilado.**

En su momento envié a la Comisión información de respaldo, anexa al documento principal. El anexo I es un estudio que hizo el Instituto Sindical vinculado con las enfermedades de los bomberos, con todo el rigor científico, cuyas estadísticas tienen el aval de la Universidad de la República, aunque obviamente por la carencia de recursos de nuestra institución no tienen el rigor ni la amplitud que tienen otros estudios encomendados por otras instituciones internacionales. Este anexo toma más de cuarenta referencias de institutos que se abocan a la salud laboral y ocupacional, tomando no solo en cuenta la salud y el riesgo de nuestra profesión, sino también evaluaciones del funcionario retirado. Uno de los estudios del documento analiza la situación del bombero jubilado, y nosotros también pudimos lograrlo con la ayuda de la Udelar, pero por la falta de recursos no se ha hecho una investigación de rigor, aunque por eso no dejamos de tener en cuenta este magnífico trabajo que hicieron estos compañeros a nivel internacional, que demuestra fehacientemente la peligrosidad de la profesión, no solo para la salud, sino también para la integridad física, que son inevitables y no existen medidas preventivas.

Por eso, nos pareció conveniente que la Comisión conociera este estudio, realizado con todo el rigor científico y técnico.

El anexo II contiene un informe y recomendaciones de la profesora de la cátedra de Salud Laboral, psicóloga Alejandra Levy, quien elaboró un informe sobre bomberos del Uruguay y tomó referencias internacionales, que son de estilo por lo que expliqué recién. Tenemos muy buenos médicos y técnicos, pero pocos recursos, que son vitales en investigación.

Al final del documento principal figuran las aspiraciones de nuestro sindicato, que hoy nuclea al 90% de los bomberos, a 1.400 de un universo de 1.585, que es una buena representatividad.

La Ley N° 18.405 de jubilaciones y pensiones policiales, aprobada recientemente, no acompaña con la realidad de nuestra profesión porque una de las propuestas de cambio que estamos presentando es mejorar la bonificación que ya existe.

El artículo 18 de esta ley establece una bonificación para toda la Policía, pero sin distinciones, es decir, no se reconocen los riesgos que conlleva nuestra profesión, tanto psíquicos como físicos, que son totalmente diferentes a los de los policías. Por eso, proponemos que se modifique el cómputo jubilatorio para que los bomberos se jubilen con veintitrés años y ocho meses de servicio real. Actualmente, conforme a esta bonificación, el bombero se jubila con veinticinco años de servicio, y nosotros pedimos que haya un reconocimiento, habida cuenta que los bomberos están expuestos a más riesgos de insalubridad que los policías.

El segundo aspecto que nos perjudica es la asignación por retiro; estamos hablando de que nos jubilamos con un 50% de lo que percibimos. Esto es injusto porque en el 99% de los casos el bombero jubilado se vuelve socio vitalicio del Hospital Policial; es decir, el bombero se jubila enfermo. Por ejemplo, tanto José como yo tenemos enfermedades profesionales, que están -reconocidas en los estudios que presentamos; José tiene 41 años y yo 43 años de edad, nos quedan años de carrera y ya tenemos enfermedades profesionales. Imaginen qué puede quedar de nosotros en diez años.

Esa es la realidad: cuando vamos al Hospital Policial nos encontramos a con un montón de jubilados. ¿Casualidad? No; terminamos todos en el hospital.

Es decir, acá hay costos médicos reales y comprobables; basta solicitar un registro médico en el Hospital Policial de jubilados bomberos y se puede ver la triste realidad. Algunos irónicamente dicen que el Hospital Policial es como “su segunda casa”. Es triste escuchar esto.

El tercer planteo no es menor y no requiere el aval del Poder Ejecutivo, como los dos primeros. Pedimos que se establezca una policlínica de salud laboral en la Dirección Nacional de Bomberos. Actualmente hay una en el Hospital Policial, pero no funciona como corresponde, y esto no lo decimos nosotros, sino los profesionales competentes, porque no interviene cuando es necesario. Por eso, para nosotros es una simple formalidad, porque en los momentos que debería intervenir, no lo hace. Por ejemplo, los

protocolos internacionales establecen que cuando un bombero tiene contacto con una víctima mortal debe ser derivado a la policlínica mental, porque hubo afectación mental; eso está más que estudiado. En nuestro caso, los bomberos todos los días tenemos intervenciones con víctimas mortales, pero no nos citan; solo en casos extremos por la muerte de un compañero, y no a todos, a algunos; se hace una pericia psicológica, y queda por esa, sin un tratamiento continuo, como también establecen los protocolos internacionales.

Está muy bien que exista una policlínica de salud laboral en el Hospital Policial que atienda la salud laboral, pero el personal de bomberos no es atendido como corresponde, porque no se aplican los protocolos.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Si no entendí mal, el sindicato plantea crear una policlínica de salud laboral en la órbita de la Dirección Nacional de Bomberos para atender directamente a los bomberos.**

**SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- Sí.**

En este momento existe una policlínica, pero funciona el servicio médico. Cuando sale un tren de salvamento o de incendio, también sale una ambulancia con médico de servicio, etcétera. Es decir, tenemos el lugar físico, los recursos humanos -psicólogos y médicos laboristas-, pero necesitamos un marco legal que autorice a funcionar con determinada independencia esa policlínica, para que se aboque a la detección, prevención y atención de enfermedades profesionales y accidentes laborales. Actualmente, eso no existe, ni siquiera en el Hospital Policial. No hay políticas de prevención ni de educación. Solo tenemos una policlínica que, a veces, llama cuando hay algún caso difícil. Eso no es serio. Estamos hablando de la salud de un grupo de trabajadores que, además, desarrolla una tarea muy sensible para la sociedad. Nosotros prestamos un servicio esencial; el personal debe estar preparado desde todo punto de vista para prestarlo. Entonces, no podemos tener este tipo de falencias. No hay atención ni siquiera en la parte psicológica; este es uno de los grandes problemas que tenemos. Precisamente, en el informe aclaro que tenemos uno o dos suicidios por año. Esto sucede siempre, no para nunca; hace un mes y medio enterramos a otro compañero.

Por lo tanto, este es un llamado de alerta; es parte de ser serios. Hacer estos planteos no solo es la obligación del sindicato, sino que es una obligación moral, porque se trata de nuestros compañeros. Además, hoy o mañana le puede pasar lo mismo a mi compañero o a mí.

La única manera de que haya un análisis de la situación para aplicar políticas de prevención es que tengamos nuestra propia policlínica en la Dirección Nacional de Bomberos. Los recursos para esto deben salir - también lo aclaramos en el documento- del Ministerio del Interior. Para eso está la Dirección Nacional de Asuntos Sociales -que se creó recientemente-, integrada por la Caja Policial y el Hospital Policial. Además, debe tener el respaldo técnico de la cátedra de salud ocupacional, que en esto tienen la última palabra; ellos son los que deben dar el respaldo a los médicos y a los profesionales que trabajen en la policlínica.

Nosotros les presentamos esta documentación. Creemos que es redundante seguir hablando de la profesión de bombero y las consecuencias que tiene para el trabajador. De todos modos, cada vez que vengamos aquí lo vamos a hacer, porque es nuestra obligación. No se pone en discusión la peligrosidad de la profesión ni las enfermedades profesionales que ocasiona. El documento que les presenté lo demuestra, pero debe haber más de veinte mil páginas -por decir algo- de estudios realizados sobre la profesión de bombero y las enfermedades profesionales

Irónicamente hablaba con el compañero y decía que las tres o cuatro veces que vinimos al Parlamento estaba lloviendo. Creemos que es tiempo de que salga el sol y nos sentemos a trabajar en conjunto, como siempre. Nosotros estamos a las órdenes; tenemos mucho para aportar para llegar a alguna conclusión y empezar a ejecutar acciones que queden para siempre, que queden para las futuras generaciones.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Lo que ustedes señalan es correcto: han venido en varias oportunidades al Parlamento y en todas ellas han desarrollado un planteamiento muy serio y detallado de la realidad, las condiciones de trabajo y la salud laboral de los bomberos. Hoy, han agregado estudios que tienen mucha pertinencia. En general, no hay muchos estudios sobre el seguimiento de los trabajadores luego del retiro. Esa es una realidad que se da en diferentes gremios. Por ejemplo, años después de la clausura de los hornos de carbón de coque para fabricar el gas, nos enteramos que había una altísima mortalidad de esos trabajadores debido a cáncer de pulmón. En su momento, no había un conocimiento claro de los perjuicios para la salud que ocasionaban los hornos de carbón, y no se tomaba ningún recaudo. En definitiva, las consecuencias de morbilidad y mortalidad en ese caso fueron muy altas. Por eso es tan importante que ustedes trabajen en un estudio, junto a profesionales, que permita ver la evolución de los trabajadores luego de su retiro.**

Nosotros ya les dijimos con mucha claridad que pensábamos que esta tarea no iba a ser fácil. La primera vez que estuvieron en la Comisión les manifestamos que por más que presentaran una investigación seria, ordenada y detallada no iba a ser fácil alcanzar los objetivos. Y les dijimos que este tema, como todos los de salud laboral y condiciones de trabajo, iba a necesitar movilizaciones y acciones legislativas.

Ustedes detallaron con mucha claridad la diferencia entre los dos primeros postulados que presentaron, que tienen que ver con la seguridad social. Algunos aspectos son privativos del Poder Ejecutivo, pero en el caso de la instalación de la policlínica, deberíamos iniciar contactos con el Ministerio del Interior, específicamente, con la Dirección Nacional de Sanidad Policial. Es pertinente que el vínculo, el tratamiento y el seguimiento del trabajador se haga en forma directa y, además, especializada en la tarea de los bomberos, que tiene especificidades con respecto a la función del policía; este aspecto es sumamente importante.

Se conoce la premisa con que se viene trabajando en materia de salud laboral y condiciones de trabajo en Uruguay. La Secretaría de Salud Laboral del PIT- CNT-, que muchas veces trabaja en forma coordinada con la cátedra de salud ocupacional de la Facultad de Medicina, establece -con buen criterio desde nuestro punto de vista- algo que es reconocido internacionalmente: no se trata de compensar al trabajador una vez que se enfermó, sino de cambiar los procesos productivos para que no se enferme. Esa es la óptica con que se trabaja a nivel internacional y que tiene el PIT- CNT.

También está claro que es muy difícil cambiar determinados procesos productivos y ámbitos de trabajo. En el caso de los bomberos, la exposición al fuego es algo que no se va a poder cambiar. Tiene que ver con su función específica; el contacto con gases es una cuestión específica. El daño emocional a partir del contacto con personas mutiladas o fallecidas en un siniestro es algo que no se puede cambiar.

Por tanto, si bien la base siempre es intentar cambiar los procesos productivos, hay casos en los que es necesario pensar de qué manera se pueden mitigar los efectos. Por ejemplo, no es lo mismo veinticinco años que veintitrés años y ocho meses; no hay una gran diferencia, pero eso significa el reconocimiento de que hay una exposición física y emocional muy clara.

Tampoco estoy de acuerdo con el horario extendido. En su primera comparecencia a la Comisión ustedes plantearon el tema de las jornadas extendidas, de las sesenta horas semanales y nosotros se lo trasladamos

como una gran preocupación al Ministerio del Interior. Le dijimos que desde nuestro punto de vista eso era inaceptable. Se nos respondió que existía un proceso de reducción.

Obviamente, esta situación involucra muchos factores. Si no los corregimos, los trabajadores se van a seguir enfermando, y las enfermedades profesionales lejos de prevenirse, se van a seguir desarrollando.

La delegación del Ministerio del Interior vio la preocupación y la sensibilidad que generaba este tema. La Comisión debería plantear todo lo relativo a la policlínica al Ministerio del Interior para comenzar a trabajar en este aspecto concreto que, tal vez, no tiene la misma complejidad instrumental que otros, sobre los que también hay que avanzar. Reitero: este es un tema en el que la Comisión podría comprometerse a trabajar. Obviamente, eso no asegura el objetivo; significa ponernos a trabajar junto a ustedes para encontrar una solución.

**SEÑOR ANDRADE LALLANA (Óscar).- Damos la bienvenida a la delegación.**

Uno de los objetivos que planteamos para la Comisión de Legislación del Trabajo es que en este período se desarrolle un abordaje integral de una nueva normativa sobre salud laboral y, como subproducto, se realice un estudio de cada sector, de las tarifadas y del régimen de seguridad social.

Si hacemos un recorrido histórico, podemos decir que la seguridad social tuvo momentos de avances en Uruguay, sobre todo, en las décadas del cincuenta y del sesenta, donde se incorporó la insalubridad para la industria frigorífica, la industria del pórtland, los trabajadores de la salud privada y pública. Después, hubo un retroceso brutal durante la dictadura, ya que todos estos sectores dejaron de contar con el componente de insalubridad sin más fundamentación que los problemas económicos. Luego, los criterios establecidos en la reforma de la seguridad social del año 96 generaron condiciones de seguridad social muy complejas para incorporar nuevas insalubridades, debido a un precepto económico: la forma de cálculo de aportes patronal para incorporar nuevas tarifadas lo hace casi inviable. El hecho de que la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres, que es el ámbito en el que debería procesarse un estudio de seguridad en el trabajo, no se reúna desde mucho tiempo nos da la pauta de la situación precaria en la que estamos en ese sentido. El año pasado resolvimos pedirle a dicha Comisión que se volviera a integrar para comenzar a discutir políticas de salud laboral de manera integral.

En medio de este panorama complicado, un elemento favorable es que se haya extendido el listado de enfermedades profesionales. Solo ese argumento tendría que servir para que iniciáramos una fundamentación general; no habría que hacerlo solamente a requerimiento de un sector. Sabemos que hay sectores con mayor grado de organización que ya han hecho estudios al respecto. También, el Departamento de Salud Ocupacional ha hecho un informe que demuestra, por ejemplo, que la construcción provoca envejecimiento precoz debido al desgaste físico y al trabajo a la intemperie. Otro informe realizado por la seguridad social establece que el tiempo de vida posterior es menor para las personas que realizan este tipo de actividades. Estos elementos deberían ser suficientes para fundamentar que estos trabajadores tendrían que ampararse en forma diferente desde el punto de vista de la seguridad social.

Soy de la idea de que deberíamos generar las condiciones -no sé si podremos hacerlo- para realizar un estudio global, que no solamente abarque un determinado sector porque está reclamando, sino a todos los demás.

La organización social de la industria frigorífica aún no ha planteado el tema de la insalubridad, pero debería estar incorporado en el estudio que vamos a realizar. En ese caso, hay que tener en cuenta que los trabajadores del sector administrativo tienen condiciones de trabajo diferentes de aquellos que están vinculados al proceso de producción y más expuestos a factores que generan daños irreversibles sobre la salud.

La industria química presentó su informe al respecto y pidió que se replanteara un estudio referido a la salud privada y a la salud pública.

Hace unos días, concurrió a este ámbito el sector de las funerarias para reclamar que se hicieran estudios sobre el cómputo especial jubilatorio y los efectos de esta actividad sobre la salud.

Tenemos un enorme atraso con respecto a los planteos que se han venido haciendo sobre esta temática. Por lo tanto, deberíamos desarrollar una política pública que generara un diálogo sobre salud laboral y seguridad social. Está claro que el objetivo no es generar insalubridad, sino políticas de prevención de riesgos para la salud. Deberíamos incorporar el concepto de que muchas de las circunstancias que terminan en una mutualista o en un hospital nacen en una condición de trabajo precaria. Esto después se expresa en la aparición de muchas enfermedades osteomusculares y derivadas del estrés.

Hoy, tenemos una gran dificultad para poner en agenda un tema de tanta gravitación como este, porque no es la principal preocupación de la sociedad uruguaya. Tal vez se prefiera dar prioridad a los temas de seguridad pública antes que a los de seguridad laboral. Esto es un problema, porque en general mueren más trabajadores víctimas de siniestros laborales que víctimas de rapiñas realizadas por menores.

Nosotros hemos trabajado en este tema durante toda la vida. Hemos integrado ámbitos bipartitos a efectos de analizar políticas de salud laboral y de prevención. ¡Si será necesaria una reforma que la última ley de salud laboral vigente es de 1914! Actualmente, hay sectores enteros que no tienen ninguna normativa de salud laboral. Por ejemplo, si a una trabajadora doméstica se la coloca en el pretil del décimo piso para limpiar un vidrio, agarrada de una cortina, eso no es ilegal porque no tenemos nada que la proteja en esa situación.

El punto de partida de este tema es complicado y estamos atrasados en su tratamiento. El año pasado se lo planteamos al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como uno de los ejes sobre los cuales trabajar. Hay un trabajo de la Conasat, en términos de participación tripartita, con el Ministerio y el PIT- CNT. Yo estoy al tanto de cómo está avanzando la Conasat en este sentido, pero considero que todavía es poco.

Este mes tenemos una gran oportunidad porque entre abril y mayo se va a convocar a un diálogo social. Me parece que donde debería haber diálogo social es en el tema de laboral, en las tarifadas y en el componente de seguridad social para atenderlas.

Estoy convencido de que todas las delegaciones que han venido aquí tienen razón. El sector funerario tiene razón sobre el efecto de esta actividad en la salud; también, los trabajadores de la construcción, de la industria química, los frigoríficos, los bomberos. Todos han presentado argumentos muy sólidos desde el punto de vista de los reclamos. El problema es cómo generamos condiciones para solucionar esta situación.

Además, hay otra circunstancia interpelante, que es la carga horaria, como sucede en el caso de los bomberos; no hay dos opiniones posibles al respecto. Se puede decir que hubo un avance, porque antes se trabajaban noventa horas y se pasó a sesenta. Antes era una barbaridad y ahora es media barbaridad. Me parece que debería ser un aspecto a contemplar ahora o en la próxima rendición de cuentas, a efectos de generar lógicas de personal; cuando vino el Ministerio del Interior hablamos sobre este tema.

Por otro lado, ustedes nos plantean que la parte administrativa está sobrecargada en función de la parte operativa y, que con una organización interna -no soy experto en el tema-, podría generarse carga horaria distinta. También, plantean el tema de la salud laboral en establecimientos donde hay un solo trabajador. No hace falta ser un experto en temas de procedimientos para saber que eso es una dificultad. Si leen la versión taquigráfica de la reunión en la que le planteamos esto al Ministerio del Interior, podrán constatar que nos dijo que es cierto que falta personal, pero también falta en el sector administrativo. Es la opinión del Ministerio y no tengo cómo rebatirla porque no soy experto en organigramas de funcionamiento de una dependencia de estas características. No obstante, no dejó de reconocer que había una dificultad práctica y no conceptual profunda desde el punto de vista de la salud laboral.

Creo que estamos en pañales en cuanto al estudio de la salud laboral. No hay dudas de que los convenios N° 155 y N° 161, que incorpora la obligación de tener técnico prevencionista, fueron un avance y generaron un marco normativo de salud laboral para el trabajador rural. Pero, el punto de partida es tan desastroso que aun teniendo estos avances se dista mucho de tener las herramientas y las políticas suficientes para poner el tema de la salud laboral no como un lujo de la relación laboral, sino como un elemento prioritario de ella. En muchos lugares se sigue pensando que el técnico prevencionista y las políticas de salud laboral son un lujo y, a veces, también lo cree el propio trabajador, debido a la cultura que existe. Estamos acostumbrados a trabajar de determinada forma y cuando se generan políticas que establecen charlas y cursos de seguridad previa para nuevos procedimientos, mecanismos de prevención profundos, a algunos compañeros les cuesta adaptarse, porque venimos de aplicar la lógica del “lo atamos con alambre”, que hace difícil incorporar una cultura nueva. La cultura se construye.

Lo que nosotros podemos hacer es insistir con la convocatoria a la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres -que, por lo que sé, está todavía por conformarse- no solo para llevarle el planteo del sindicato de bomberos, sino también para hacer una propuesta general. Además, deberíamos convocar al Departamento de Salud Ocupacional, que nos ha dado una gran mano cada vez que se le han planteado estos temas.

En el caso de ustedes deberíamos hablar con el Ministerio del Interior y, en forma más general, con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a efectos de ver si hay posibilidades de construir un ámbito que, en primer lugar, profundice la investigación. Las ramas de actividad que cuentan con una mayor organización sindical tienen mayor capacidad para identificar

sus problemas. Están mucho más estudiados los efectos sobre la salud en el trabajador bancario que en el trabajador rural. ¿Por qué pasa esto? Porque el trabajador bancario tiene una organización social más fuerte, que hace que cada uno de los problemas de columna, de estrés laboral, etcétera, estén identificados. Está bien que pase eso; no estoy en contra. Lo que digo es que tenemos dificultad para el abordaje en general, y como creo que va a pasar mucho tiempo para que los grados de organización social estén parejos, estaría bien que empezáramos a hacer un ensayo general. Si mientras tanto cada sector lograra avanzar en la consagración de elementos que sirvieran de antecedentes para el resto, sería mejor.

Como ya dije, lamentablemente, este tema es muy difícil, pero no prioritario; los temas prioritarios hoy son la inflación, el PBI que cae, etcétera. Es mucho más prioritaria la seguridad pública que la seguridad laboral. Para mí tendría que ser al revés. Ojalá se revierta esta situación y podamos incluir estos temas en la agenda. Esta Comisión puede ayudar a eso, aun con las limitaciones que tiene. Puede convocar a las autoridades e intentar que se generen ámbitos de discusión, pero esto resulta solo si las partes quieren efectivamente desembocar en un proceso, pero algunas veces quieren y otras, no.

Cuando comenzó el período, queríamos impulsar una ley de salud laboral. Es cierto que el planteo que nos hace el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es razonable y que este tema tiene que procesarse tripartitamente. No tiene sentido que el Parlamento avance sin que las partes avancen. Estamos esperando el resultado de la Conasat, con ansiedad, para incorporar criterios de las mejoras normativas. Consideramos que en algunos casos mejorarían la gestión, la prevención, la educación, la fiscalización y las sanciones, ejes que debería tener una norma de salud laboral, además de la seguridad industrial y las políticas de salud. No solamente debemos tener en cuenta la prevención para que el trabajador no se mate, sino también las políticas de salud a lo largo de la vida; eso tiene un componente más profundo. En este aspecto hemos tenido enormes dificultades. Lo que decía el presidente sobre un sector de actividad pasa en general, a la larga y genera la necesidad de crear conciencia sobre un fenómeno prioritario, que es asociar el trabajo a la vida. En eso somos socios.

En el caso de Bomberos, sé que su organización ha trabajado mucho en el tema; eso ayuda para ir marcando la cancha y seguir construyendo conciencia de que tenemos que avanzar mucho más. Nos comprometemos a convocar a la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres y al Departamento de Salud Ocupacional y ver de qué forma puede trabajar el

Parlamento, si es mediante un convenio, de una comisión que integre las políticas de salud o integrando esta Comisión a la de Seguridad Social para realizar un trabajo conjunto. Vamos a ver cuál es la mejor forma en la que podamos dar un impulso al tema y participar del diálogo social, que después desemboca en medidas que se toman acá.

**SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- Sabemos que los dos primeros puntos planteados del articulado, indudablemente, implican recursos económicos, y esa debe ser la mayor traba que tienen los proyectos en este país, pues los recursos son limitados.**

Por ese motivo, cabe agregar que nuestra institución es recaudadora en millones de dólares, o sea, no es que no haya de donde sacar dinero para esa bonificación.

Por otro lado, quiero señalar que nuestra población laboral tiene un promedio de veinte retiros anuales; no estamos hablando de una población que pueda desfinanciar la Caja Policial. Hablamos de dinero, pero no quiere decir que nuestras aspiraciones vayan a ocasionar un desequilibrio económico en el Estado, ni mucho menos.

Nosotros pretendemos que esta Comisión, después de analizar el tema en profundidad, envíe una minuta referente a los artículos 1° y 2° que proponemos, para que podamos seguir nuestra lucha con las autoridades del Ministerio, que no están cerradas al cambio. Hemos estado trabajando este tema con ellas desde hace un año y hemos obtenido algunos logros sindicales; además, hemos hecho propuestas y presentado proyectos, que han sido bien vistos y se han llevado a cabo; algunos están en desarrollo.

Las autoridades ministeriales han reconocido que no podemos vivir con el dinero con que nos jubilamos y, menos aun, estando enfermos. Si una persona sana no puede vivir con \$ 15.000 o \$ 16.000 por mes, menos un jubilado, que no llega a ganar eso. En nuestro caso, además, la enfermedad tiene una relación directa con el trabajo. O sea, tiene que haber un reconocimiento de parte del patrón, que es el Estado, de que nosotros terminamos así. O sea que tiene que haber un reconocimiento por parte del patrón de que nosotros terminamos así. Téngase presente que nadie nos obligó a entrar a Bomberos. Sin duda nuestra actividad es vocacional: no la elegimos por el salario de ingreso, por las condiciones de trabajo ni por los beneficios. El que no es vocacional, a los dos o tres años se va a trabajar a otro lado; entonces, creemos que eso también debe reconocerse.

Reitero que no hay impedimentos económicos, porque Bomberos es la unidad ejecutora número uno en recaudación del Ministerio del Interior:

recauda millones de dólares anuales por concepto de cursos y habilitaciones comerciales. O sea que no es un tema de dinero, sino de voluntad política, de ética y de moral.

Además, como dije, hay un promedio de veinte compañeros -como máximo treinta- que se retiran al año y eso no es algo que pueda desfinanciar la Caja.

Nosotros queremos seguir en la lucha con aquellos que tienen la autoridad - si tienen voluntad- para ejecutar este cambio. Por eso les solicitamos que, después de analizar el tema, tengan a bien enviar una minuta al Ejecutivo para que podamos seguir nuestra lucha en ese ámbito.

Muchas gracias.

**SEÑOR PRESIDENTE.- Como decía el diputado Andrade Lallana, tenemos un abanico de temas que ubicamos dentro de la perspectiva de una ley general de salud del trabajo. Pero, al mismo tiempo, queremos avanzar en cada una de las áreas específicas.**

Analizaremos el tema de la minuta de comunicación, que nos están solicitando, con el conjunto de la Comisión, sin desmedro de lo cual ya podríamos comenzar trasladando la versión taquigráfica de esta sesión al Ministerio del Interior, para pedir su opinión sobre el asunto de la policlínica y los otros puntos que ustedes plantearon.

Hemos visto voluntad del Ministerio del Interior en avanzar en este tema, aspecto que ustedes corroboraban en su última intervención. Entonces, tal vez tengamos algunos elementos favorables para avanzar, con los que no contamos en otras áreas.

La Comisión se va a comunicar con el Ministerio del Interior para determinar de qué manera podemos avanzar más rápido en una problemática que sabemos que es de larga data.

**SEÑOR GÓMEZ (Rodrigo).- Pensamos que es muy favorable el tema de la policlínica porque, como nuestra actividad engloba todos los factores de insalubridad que existen -no deja ninguno afuera-, es una buena referencia para el resto de las actividades laborales. Es como un punto de partida porque, por la singularidad de nuestro trabajo, la policlínica estaría abarcando todos los factores de insalubridad. En definitiva, queremos que no se tome esta problemática como algo perteneciente solo a Bomberos, en la medida en que las acciones que se emprendan podrían ser una buena referencia y una base para otros**

**compañeros y otras ramas de actividad laboral. Lo que hagan sobre nuestra problemática va a redundar en beneficio de todos.**

**SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la presencia y nos mantendremos en contacto.**

**(Se retira la delegación de la Alianza de Bomberos del Uruguay, ABU)**