



PARLAMENTO  
DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES  
Secretaría

L legislatura

*100 años*  
PALACIO LEGISLATIVO  
1925 - 2025

## Comisión Preinvestigadora

Carpeta N° 141 de 2025

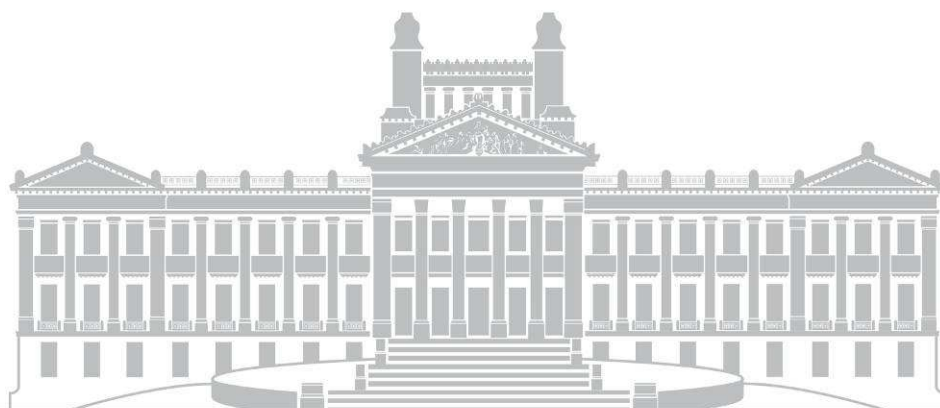
Anexo II al  
Repartido N° 215  
Marzo de 2025

# GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN URUGUAY

Designación de una Comisión Investigadora

Informes

---



COMISIÓN PREINVESTIGADORA  
PARA ANALIZAR LA SOLICITUD DE CREACIÓN  
DE UNA COMISIÓN INVESTIGADORA PARA ANALIZAR  
EN PROFUNDIDAD LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA  
DE COVID 19 EN URUGUAY

---

INFORME EN MAYORÍA

---

Señores Representantes:

Teniendo en cuenta la solicitud presentada por la Representante Nacional, Nicolle Salle, de formación de una Comisión Investigadora sobre la gestión de la Pandemia de COVID-19 en Uruguay y luego del estudio de la documentación presentada se procederá a brindar respuesta a la misma.

El presente informe analiza 3 factores: Aspectos Jurídicos, Gestión sanitaria durante la pandemia y Economía y Políticas Sociales, de los cuales se desprende la conclusión a la cual se arriba.

1. Aspectos Jurídicos: Análisis jurídico respecto del consentimiento para la vacunación y las cláusulas de confidencialidad en los contratos.

1.1 CONSENTIMIENTO:

El COVID-19 es una enfermedad que ha provocado millones de afectados, personas con secuelas y fallecidos en todo el mundo, esto motivó su declaración como "pandemia" a nivel internacional y la declaración de emergencia nacional sanitaria por Decreto N° 93/020 de 13 de marzo de 2020, el cual fue dejada sin efecto por Decreto N° 106/022 de 5 de abril de 2022.

Los distintos gobiernos del mundo, amparados en la comunidad científica, adoptaron medidas excepcionales, tanto de prevención como de mitigación de la enfermedad. Dentro de este escenario se comenzó en Uruguay y en otros países del mundo con planes de vacunación preventivos, como ha sucedido con otras enfermedades endémicas.

El Poder Ejecutivo actuó en el marco de las competencias que le fueron atribuidas constitucional y legalmente, orientado a salvaguardar y satisfacer los derechos humanos de la población.

El objeto de la Administración en su actuación fue tutelar los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de la población, todos derechos reconocidos como preexistentes en los artículos 7 y 44 de la Constitución.

Nuestra Carta Magna en su artículo 7 dispone: “Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida...” De la misma forma, el artículo 44 establece: “El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes”

En el ámbito legislativo, el artículo 2 de la Ley N° 9.202 encomienda al Ministerio de Salud Pública a: “1°. La adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva, y su ejecución por el personal a sus órdenes, dictando todos los reglamentos y disposiciones necesarios para ese fin primordial. 2.° En caso de epidemia o de serias amenazas de invasión de enfermedades infecto-contagiosas, el Ministerio adoptará de inmediato las medidas conducentes a mantener indemne el país y disminuir los estragos de la infección...”.

El consentimiento informado previsto por la Ley 18.335 y reglamentada por el Decreto 274/2010 en sus artículos 16 a 26 reguló exhaustivamente el régimen de consentimiento informado, el cual es de aplicación para pacientes que se sometan a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

En nuestro país, el Plan de Vacunación contra el COVID-19 no se estableció como obligatorio, sí se exhortó a la población a vacunarse, debido a que la información científica generada a la fecha indicaba que la inoculación tenía efectos positivos, que disminuye notoriamente los casos graves y las muertes.

Estaba en el marco de la libertad de cada persona resolver si se vacunaba, en base a la información oficial activamente difundida sobre eficacia y seguridad, y de la información respecto a las vacunas, que se encontraba disponible en la página del Ministerio de Salud Pública.

El Estado garantizó el acceso a las vacunas como procedimiento médico de prevención ante el coronavirus, aún cuando su llegada fue tardía.

## 1.2 CLÁUSULAS DE CONFIDENCIALIDAD:

La ley 18.381 regula en forma sistemática el derecho de acceso a la información pública.

El art. 1° dispone lo siguiente: “La presente ley tiene por objeto promover la transparencia de la función administrativa de todo organismo público, sea o no estatal, y garantizar el derecho fundamental de las personas al acceso a la información pública.”

En tal sentido, se considera información pública toda la que emane o esté en posesión de cualquier organismo público, sea o no estatal, salvo las excepciones o secretos establecidos por ley, así como las informaciones reservadas o confidenciales (art. 2º).

Conforme lo establece el artículo 3 de la ley, “El acceso a la información pública es un derecho de todas las personas, sin discriminación por razón de nacionalidad o carácter del solicitante, y que se ejerce sin necesidad de justificar las razones por las que se solicita la información”.

En lo que refiere al carácter reservado o confidencial de cierta información corresponde transcribir los siguientes artículos:

Art. 8 (Excepciones a la información pública).- Las excepciones a la información pública serán de interpretación estricta y comprenderán aquellas definidas como secretas por la ley y las que se definan seguidamente como de carácter reservado y confidencial.

Art. 9 (Información reservada).- Como información reservada podrá clasificarse aquella cuya difusión pueda: A) Comprometer la seguridad pública o la defensa nacional. B) Menoscabar la conducción de las negociaciones o bien, de las relaciones internacionales, incluida aquella información que otros estados u organismos internacionales entreguen con carácter de reservado al Estado uruguayo. C) Dañar la estabilidad financiera, económica o monetaria del país. D) Poner en riesgo la vida, la dignidad humana, la seguridad o la salud de cualquier persona. E) Suponer una pérdida de ventajas competitivas para el sujeto obligado o pueda dañar su proceso de producción. F) Desproteger descubrimientos científicos, tecnológicos o culturales desarrollados o en poder de los sujetos obligados. G) Afectar la provisión libre y franca de asesoramientos, opiniones o recomendaciones que formen parte del proceso deliberativo de los sujetos obligados hasta que sea adoptada la decisión respectiva, la cual deberá estar documentada.

La clasificación de la información reservada deberá realizarse por el sujeto obligado en el momento en que esta se genere, obtenga o modifique, mediante resolución debidamente fundada y motivada, en la que se demuestre la existencia de elementos objetivos que permitan determinar que la divulgación de la misma genera un riesgo claro, probable y específico de daño al interés público protegido, de acuerdo con las excepciones referidas en el presente artículo.

Excepcionalmente, la información podrá clasificarse como reservada en el momento en que se reciba una solicitud de acceso a la misma. En este caso, la resolución fundada que disponga la clasificación de la información deberá remitirse en el plazo de

cinco días hábiles a la Unidad de Acceso a la Información Pública, la que en ejercicio de su cometido de control, solicitará al sujeto obligado su desclasificación si la misma no se ajustare a lo dispuesto en el presente artículo. En cualquier caso, el plazo de reserva comenzará a computarse a partir de que la información pudo ser clasificada.

En todo momento, la Unidad de Acceso a la Información Pública podrá tener acceso a la información clasificada para evaluar la regularidad de su clasificación.

Art. 10 (Información confidencial).- Se considera información confidencial: I) Aquella entregada en tal carácter a los sujetos obligados, siempre que: A) Refiera al patrimonio de la persona. B) Comprenda hechos o actos de carácter económico, contable, jurídico o administrativo, relativos a una persona física o jurídica, que pudiera ser útil para un competidor. C) Esté amparada por una cláusula contractual de confidencialidad. II) Los datos personales que requieran previo consentimiento informado. Tendrán el mismo carácter los documentos o secciones de documentos que contengan estos datos.

Art. 11 (Período de reserva).- “La información clasificada previamente como reservada, permanecerá con tal carácter hasta un período de quince años desde su clasificación. La información reservada será desclasificada cuando se extingan las causas que dieron lugar a su clasificación. Sólo se ampliará el período de reserva sobre cierta documentación cuando permanezcan y se justifiquen las causas que le dieron origen”.

En cuanto a los pronunciamientos de la Jurisprudencia, corresponde destacar los siguientes fallos:

Por Sentencia N° 21 dictada por el Juzgado Letrado de lo Contencioso Administrativo de 3° Turno de 24/5/2021, se consideró: “Asimismo está en juego la ponderación de dos derechos constitucionales protegidos como son el derecho a la información pública y la salud pública, atento a que las cláusulas de confidencialidad lo fueron a los efectos de poder adquirir las vacunas para la población uruguaya para combatir la pandemia de Covid 19. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que cualquier restricción en el acceso a la información en poder del Estado, para ser compatible con la Convención Americana, debe superar una doble prueba de proporcionalidad en tres pasos: a) debe estar relacionada con uno de los objetivos legítimos que la justifican, b) debe demostrarse que la divulgación de la información efectivamente amenaza con causar un perjuicio sustancial a ese objetivo legítimo y c) debe demostrarse que el perjuicio al objetivo es mayor que el interés público en contar con la información. No hay dudas que en el caso concreto se supera la prueba de proporcionalidad referida atento a que el Estado Uruguayo persigue un objetivo legítimo de obtener las vacunas para preservar la salud de la población y la violación a las cláusulas de confidencialidad suscritas con los laboratorios ocasionarían un grave

perjuicio al poner en riesgo el suministro de las vacunas. Debiéndose ponderar en el caso el derecho a la salud cuyo interés público es mayor al de la información. El incumplimiento a las cláusulas de confidencialidad haría caer al Estado uruguayo en responsabilidad poniendo en riesgo la ejecución de los contratos suscritos y amenazando el suministro de las dosis necesarias. Por lo que la sede valora sumamente justificada y fundada la restricción otorgada al acceso a la información pública.”

Por su parte, el Tribunal de Apelaciones de 5° Turno, por Sentencia N° 102/2021 de 16/6/2021, confirmó la citada sentencia, señalando:

“En conclusión, la Sala entiende que la ponderación efectuada por el Decisor de primera instancia se ajusta a los principios constitucionales, al privilegiar la protección de la vida y la salud de los habitantes de la República mediante garantizar su acceso a las vacunas contra el COVID-19 en el contexto mundial de pandemia, circunstancia que podría –según criterio de razonabilidad- verse afectada por la violación de la confidencialidad convenida por el Estado con los proveedores, deviniendo aplicable el artículo 10 numeral I literal c de la Ley 18.381.”

El Poder Ejecutivo, actuando en Consejo de Ministros, por Resolución CM/391 de fecha 3 de febrero de 2021 clasificó como confidenciales al amparo de lo dispuesto en el literal C) del numeral I) del artículo 10 de la ley 18.381 (LEY SOBRE EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA) de 17 de octubre de 2008, toda documentación vinculada a las negociaciones mantenidas y los contratos celebrados por el Estado Uruguayo para la adquisición de las vacunas contra el virus SARS -CoV-2 producidas por los respectivos laboratorios, así como sus anexos, eventuales ampliaciones y/o enmiendas.

Dicho extremo fue justificado por las circunstancias excepcionales que se estaban viviendo en el país y el resto del mundo. El profesor Eduardo Esteva Gallicchio, Director General del Centro de Documentación y Estudios Constitucionales del Uruguay ha expresado: "El derecho a la información no es un derecho absoluto, sino que está sujeto a límites, entre ellos la protección del orden público, de la salud pública, etc" y señaló que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en la resolución titulada "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas", del 10 de abril de 2020, "dio por supuesta la aplicación de reservas o causales de confidencialidad de la información relacionada con las vacunas, en un estricto régimen interamericano de excepciones a la divulgación de información". Es por todos conocido que los contratos celebrados por el Estado, respecto de la adquisición de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2, se encuentran amparados por acuerdos y cláusulas de confidencialidad que impiden la revelación total o parcial de su contenido.

El Poder Ejecutivo, ha denegado las solicitudes de información respecto del contenido de los contratos mencionados ut supra, fundamentándose en una de las

excepciones a la información dispuesta por el artículo 10 de la Ley N° 18.381, como ser aquella que “esté amparada por una cláusula contractual de confidencialidad.”

La norma reconoce de algún modo, que en la actividad comercial que desarrolle el Estado para el cumplimiento de sus cometidos, la Administración puede enfrentarse a situaciones en las que sea necesario celebrar compromisos de confidencialidad, los cuales son habituales en la práctica contractual.

No es posible ignorar la existencia de las obligaciones emergentes para el Estado a partir de las mencionadas cláusulas de confidencialidad. Los contratos fueron celebrados por el Estado para velar por la protección del interés general encarnado en el bien “salud pública”, pero las referidas cláusulas de confidencialidad impiden su divulgación.

Divulgar otros aspectos de los contratos implicaría para el Estado incurrir en incumplimientos contractuales revelando información que está impedido de hacer.

Violentar la confidencialidad de los contratos traería consecuencias de sanciones económicas y dificultades ante futuras necesidades y eventuales contrataciones a nivel internacional.

Los bienes tutelados en este caso, a través del respeto de la confidencialidad pactada por el Estado uruguayo, son nada más ni nada menos que la vida y salud de los habitantes de esta República.

La confidencialidad dispuesta en la Resolución del CM/391/021 que tiene amparo legal en el artículo 10 de la Ley N° 18.381, planteada en este caso a los efectos de cumplir con las cláusulas contenidas en los contratos con los laboratorios que proveyeron al Uruguay de las vacunas, encuentra fundamento también, en lo dispuesto por el literal b del numeral 2 del artículo 13 de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, ya que está en juego la salud pública.

## 2. Gestión sanitaria durante la pandemia

### 2.1 Medidas

Post anuncio de la Emergencia Sanitaria Nacional establecida por el Decreto N° 93/020, del 13 de Marzo de 2020, y ante el cierre de espectáculos públicos, de fronteras y otras medidas de restricción de la movilidad que fueron accionadas, se logró el control de la transmisión del virus en el primer período de la pandemia.

Estas medidas contaron con el apoyo de todo el espectro político nacional, quienes responsablemente llamaban al acatamiento de las disposiciones sanitarias, a diferencia de países vecinos como Brasil (gobierno) y Argentina (oposición) que presentaron expresiones políticas explícitamente contrarias a las medidas sanitarias recomendadas por la OMS.

A nivel mundial se comprobó que las medidas de “lockdown” y auto aislamiento fueron “cruciales para prevenir la transmisión del virus e identificar casos emergentes”, las que disminuyeron la movilidad del mismo, por lo tanto la tasa de contagios y aumento de casos a nivel mundial. ( Network for the Evaluation of Vaccine Effectiveness in Latin America and the Caribbean - influenza, (REVELAC-i) <https://www.paho.org/en/network-evaluation-vaccine-effectiveness-latin-america-and-caribbean-influenza-revelac-i> )

En Uruguay se optó por la “Libertad Responsable” desde el comienzo, estableciéndose medidas restrictivas, con mayor fuerza en una primera etapa como ser cierre de oficinas, cese de eventos deportivos, actividades culturales, apuntando a la reducción de la movilidad. Una cuarentena voluntaria, sin compensaciones económicas y políticas sociales potentes, sugerida en forma de “libertad responsable”.

En 2020, la población hizo la cuarentena de forma voluntaria por recomendaciones, miedos, incertidumbres, reacción, entre otros motivos que muy probablemente evitaron una ola inicial y permitieron realizar tareas de reorganización del sistema de salud necesarias para la atención.

Esta medida hace que Uruguay no esté entre los países con mayores medidas de encierro, como lo fueron España, Italia, Argentina, Corea del Sur y China, entre otros.

En lo que fue la llamada “Segunda Ola” (desde Diciembre de 2020 a Junio 2021), existió por parte del Gobierno una negativa a lo solicitado por diversos actores sociales en abril del 2021, tal como el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), las sociedades científicas, las facultades del área de la salud y demás colectivos científicos como el Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos (GUIAD) y el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH, asesor del propio gobierno), lo que fue conocido como “blindemos abril”. Se solicitaban medidas de descenso de la movilidad similares al año anterior con protección social.

Tampoco se dió lugar a la recomendación del GACH, incluida en el documento de 16 marzo del 2021, en su punto 16 a realizar propaganda pública televisiva, radial, etc, respecto a la situación COVID en ese momento y a las formas de gestión ante el riesgo. En cambio lo que se estableció fue centrar la comunicación en conferencias de prensa del Presidente e integrantes del Equipo de Gobierno.

Se puede observar por los indicadores que se encuentran que tuvimos una gestión de la pandemia que nos ubica con una tasa muy alta de casos en el mundo en la franja entre 100.000 y 500.000 por millón, con una curva acumulada similar a la de España, Inglaterra y Estados Unidos, peor y por encima de Argentina, Japón y Brasil, y muy por encima de Canadá, Nueva Zelanda y otros países con estrategias comunitarias más eficaces. En lo concerniente a mortalidad por millón de habitantes, nos posiciona líderes mundiales en el trimestre abril, mayo y junio de 2021. En mortalidad acumulada nos ubicamos en la franja entre 2.000 y 3.000 muertes acumuladas cada millón de habitantes, cifras similares a Chile, España, Portugal, Francia, Inglaterra, Argentina, Paraguay, etcétera, muy por

encima de Alemania, Canadá, Países Bajos, Nueva Zelanda y Japón, por ejemplo. Una gestión dentro de la media mundial en mortalidad. (Información extraída de: ourworldindata.org).

Por otro lado al comenzar la vacunación en marzo 2021, y como fuera mencionado anteriormente, no fueron escuchadas por parte del Gobierno a la Sociedad Civil, el GACH, los Pediatras, las Sociedades Científicas Médicas y la medida puesta en marcha fue el cierre de los centros educativos desde inicial, primaria y primer ciclo de enseñanza secundaria.

No hubo un plan de acción específico para ASSE, así como tampoco para cárceles, donde abundan los problemas de adicciones sin una respuesta al egreso, y sin soporte social.

En este sentido el Gobierno se retiró de los territorios, agravando la situación.

En los servicios de salud fueron priorizaron los servicios de urgencias, discontinuándose las consultas coordinadas, se suspendieron cirugías de coordinación, se plantearon feriados quirúrgicos. (Resolución DIGESA N° 1534/2020 y JUNASA N° 12/2020 de 9 diciembre 2020)

Asimismo, durante la pandemia el MIDES trabajó con teletrabajo, y el Programa Calles dejó de funcionar. Según se desprende de un pedido de informes realizado por la Representante Nacional Micaela Melgar en 2021 se dispuso el cese inmediato de las actividades presenciales con personas usuarias de los Centros Diurnos en todo el país. (Carpeta 1344/2021 CRR)

Además hubo una sustitución de servicios profesionales técnicos por atención de Fundación a Ganar, con mucho menos capacitación técnica.

## 2.2 Saturación asistencial

De acuerdo a lo manifestado por el actual Decano de Facultad de Medicina, Dr Arturo Briva, hubo una gran variedad en la mortalidad de acuerdo a la ocupación de camas de CTI. Destacó que “al principio de la pandemia había 650 camas de CTI disponibles y que se considera que la saturación del servicio se alcanza con una ocupación del 85% (en ese momento, 550 pacientes).” Las autoridades aumentaron el número de camas disponibles hasta llegar a casi 900, indicó. Sin embargo, en la evolución de la epidemia se puede observar que al pasar el límite de los 650 pacientes con Covid en CTI, empezaron a producirse más muertes que altas en los pacientes graves. Esto significa que tuvimos la capacidad de espacio para colocar 900 camas, así como para comprar más ventiladores, «pero no hubo formación de recursos humanos para asistir 900 camas de CTI, los recursos humanos son los mismos del inicio de la pandemia», sostuvo. Entiende que esto es muy preocupante, está provocando estrés en el sistema y es probable que el aumento de la mortalidad esté vinculado con un agotamiento del personal de CTI.” (<https://udelar.edu.uy/portal/2021/04/pandemia-pobreza-y-muerte-seminario-de-udelar-presento-datos-y-perspectivas/>)

Según Javier Hurtado, Director del CTI del Hospital Español durante la pandemia, de acuerdo a la evidencia internacional (American Journal of Respiratory and Critical Care) se encontró una gran variabilidad en la mortalidad entre diferentes centros asistenciales, encontrando para ello diferentes motivos: “(...)Hasta 20% (de las muertes) influyeron los factores demográficos como sexo, edad y comorbilidades; en cerca de 11% incidieron las características socioeconómicas de la población, y dijo que “esto puede ser una diferencia entre hospitales públicos y privados”. Señaló, además, algo que “se vio en muchos hospitales del país, yo diría que en todos los hospitales del país, públicos, privados, pequeños, grandes: la sobrecarga del sistema hospitalario, la saturación en algunos momentos, lo que algunos llamaron strain del sistema: hasta 10% podría explicarse por la participación de este factor, que seguro durante un tiempo jugó un papel importante”,dijo.

(<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/10/se-estima-que-hasta-10-de-las-muertes-por-covid-en-cti-se-debio-a-la-saturacion-del-sistema-hospitalario/> )

También el Dr Leonardo Cipriani, ex-Presidente del Directorio de ASSE se refirió a la saturación de los servicios de salud. En su comparecencia a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la CRR el día 3 de febrero de 2023 manifestó en actas: “... En la pandemia -lo entendemos-, el sector privado también estaba saturado y sus pacientes llamaban.”

La comunidad científica sugiere restricciones de la movilidad en 2021 como se había realizado en 2020 pero no se realiza; y con una campaña de vacunación en curso y el sistema de salud saturado en todos sus niveles, desde lo pre hospitalario telefónico, emergencias móviles, puertas de urgencia, salas, y CTI, se cursa la primera ola con una mortalidad alta.

### 2.3 Pruebas diagnósticas

En lo referente a las pruebas diagnósticas utilizadas las estrategias de uso de las mismas fueron adaptadas a la realidad de cada país. Esto implica por un lado, la curva de aprendizaje sobre las características del virus (vías de contagio, períodos de contagio, identificación de población de riesgo), por otro lado cómo los sistemas de salud van adecuando las renovaciones de las pautas con sus herramientas y vigilancia de casos.

Los cambios de criterios de la OMS, en la forma de realizar su diagnóstico, respondieron al aumento progresivo del conocimiento científico sobre el comportamiento del virus. Lo que llevó a ajustes periódicos en los protocolos de atención y aislamiento.

Las Pruebas Rápidas se utilizaron como tamizaje en un contexto de alta demanda asistencial, en la cual la identificación rápida y oportuna de casos permitió disminuir la movilidad del virus, ya sea a nivel de la comunidad, como a nivel intrahospitalario.

Se trata de pruebas de baja especificidad, que eran complementadas con pruebas de PCR.

El PCR utilizado como elemento probatorio es una herramienta probabilística que permite la identificación de restos biológicos del virus en las personas. Una vez identificado el caso de SARS Cov2, debía contabilizarse aún siendo un caso asintomático.

La “debilidad” que puede tener el PCR es que no distingue infección actual de pasada, por lo cual se debía ajustar el diagnóstico con criterios clínicos, la valoración clínica con el médico permitía establecer los lineamientos de tratamiento y aislamiento en el caso de corresponder.

El PCR como método ya se realizaba previamente, existe evidencia regional a través de redes de vigilancia, siendo la Red Mercosur la principal. Ejemplos pueden ser la búsqueda de virus como el VIH y su carga viral, el virus de la hepatitis C, el virus del herpes y el virus de la influenza, así como bacterias como la Chlamydia trachomatis y el Mycobacterium tuberculosis. También los estudios de paternidad/maternidad lo utilizan.

Ciclos de PCR: de acuerdo a lo expresado por diferentes virólogos en Uruguay, el punto de corte de los ciclos de PCR en el test no es un tema de mayor importancia, ya que de acuerdo a lo expresado previamente, encontrar restos biológicos del virus por sí solo no determinan la enfermedad, sino como es habitual en la práctica médica, “se debe correlacionar con la clínica”.

## 2.4 Vacunas

Otros insumos necesarios para el análisis consisten en valorar algunos errores del Ministerio de Salud Pública (MSP), que se pueden catalogar de muy trascendentes y negativos, que determinaron la demora en algunos meses en la llegada de las vacunas. Fueron rechazadas inicialmente y por vía formal las vacunas de Pfizer en noviembre, casi cuatro meses antes de su llegada a Uruguay definitivamente en marzo de 2021.

Cabe mencionar que Argentina tuvo acceso a su vacuna en diciembre de 2020 mediante la Sputnik Rusa, la cual Uruguay se negó a acceder y por otro lado llegaron pocas dosis de AstraZeneca (48.000 dosis abril 2021) por el mecanismo COVAX.

Por varias razones, entre las que está contar con un sistema sanitario sólido, con inversiones potentes en los quince años previos a la pandemia, que alcanza una cobertura universal, gran accesibilidad, y además un sistema de vacunación histórico y reconocido con más de 30 años, al momento de la llegada de las vacunas sobre fines de febrero de 2021 se realizó una adecuada campaña nacional.

Sabemos que la transmisión comunitaria no es el indicador que más disminuye con la vacunación (y sí con baja de movilidad y contactos), y que la eficacia de la vacuna sí se concentra en descenso de ingresos hospitalarios y casos graves y muertes. Esto explica que en la última ola de 2022 hayan fallecido menos personas que en la ola de 2021.

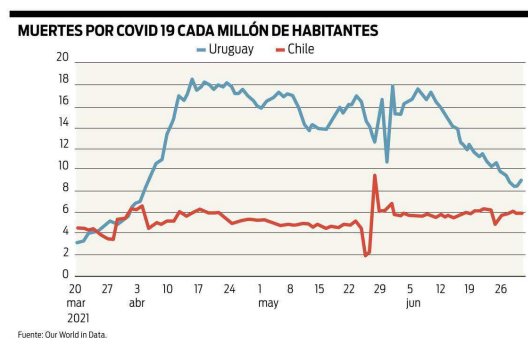
No se puede tampoco objetar a las vacunas en general, la mayoría de la población recibió en primera instancia vacunación de SINOVAC; al día 16/3/2021 1.550.000 (un millón quinientas mil) dosis de dicha vacuna habían arribado al Uruguay.

Era conocido que tenía una eficacia menor a las otras vacunas existentes, pero el efecto deseado de descenso de mortalidad y casos comunitarios fue logrado por la masividad en la administración de dicha vacuna. Esta vacuna estaba compuesta por virus atenuado, por lo cual no cabe la discusión sobre el ARNm como vector vacunal.

En Agosto de 2020 se constituyó un grupo ad-hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones integrado por científicos de la Universidad de la República, del Grupo Asesor Científico Honorario y de distintas áreas del MSP. Dicha comisión analizó en forma permanente e ininterrumpida toda la información disponible sobre el desarrollo de las distintas vacunas contra la infección por SARS CoV2. En su informe “Vacunas contra SARS-CoV-2 COVID 19. Aportes para la consideración de su uso en Uruguay” destacan que las vacunas elaboradas a partir de ARNm “han mostrado muy buena inmunogenicidad”. A respecto de la vacuna Pfizer destacan su alta eficacia vacunal (95%) y sus beneficiosos efectos sobre infección severa. Los efectos adversos fueron además monitoreados a partir de la vacunación en Reino Unido y Estados Unidos. En este último país se detectó una tasa de efectos adversos de 11 cada millón de dosis administradas, siendo las más frecuentes: dolor en el sitio de inyección, fatiga, cefalea, mialgias y escalofríos, artralgia, pirexia y endurecimiento del sitio de inyección.

Perspectiva integral o parcial, comparativo: Las Dras Delgado y Peveroni compararon las situaciones de Uruguay y Chile, dado que recibieron las vacunas en un mismo período de tiempo. Destacan que Chile realizó medidas de aislamiento social para permitir el efecto de protección de vacunas a diferencia de Uruguay. Eso generó una diferencia en las cifras de mortalidad entre los países. Una estrategia integral en Chile con vacunación y restricción de movilidad y una estrategia inadecuada en Uruguay sin restricción de movilidad al amparo únicamente de la vacunación.

<https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2021/7/el-partido-que-uruguay-perdio-las-muertes-evitables-durante-la-ola-de-covid-19/>



## 2.5 Dudas sobre SARS Cov2

La enfermedad respiratoria producida por el virus SARS Cov 2 o Covid19 se caracterizó por tener similitudes con otros agentes causantes de infecciones respiratorias, con la particularidad de su alto grado de contagio y la identificación de grupos de riesgo de desarrollar una infección respiratoria grave: EPOC, diabetes, enfermedad renal, obesidad, cardiopatía, adultos mayores, etc. Los síntomas leves aún hoy se confunden con los producidos por adenovirus, influenza u otros virus respiratorios, pero difieren en la población de mayor riesgo (por ej, VRS predilección por niños y niñas).

Acerca de los asintomáticos, se demostró que la gran mayoría de dichos casos correspondían a jóvenes. La respuesta biológica del virus en el cuerpo se encuentra en el examen de laboratorio y esa evidencia no se puede negar, por lo cual no se puede no informar, sería falsificar los datos. La cadena epidemiológica del COVID funciona así y fue importante identificar los casos asintomáticos para colaborar en el control de la enfermedad.

En lo referente a la comparación entre las infecciones respiratorias, cada virus tiene un perfil biológico diferente, comparten vía de trasmisión, los huéspedes, y el desenlace de cada virus varía de acuerdo a si la persona se encuentra vacunada o no, posee factores de riesgo acorde a la enfermedad (ancianos en Influenza y niños con VRS, por ejemplo).

Los casos asintomáticos responden a las varias formas de presentación de la enfermedad, como sucede en cualquier otra. Por ejemplo, infección por neumococo: puede haber pacientes asintomáticos portadores, otros desarrollan infecciones de oído, otros lesiones en piel y en algunos casos neumonía o meningitis.

En cuanto a embarazadas al comienzo de la pandemia no estaba recomendada su vacunación, justamente por no conocer los perfiles de riesgo de la enfermedad y de las vacunas, sobre todo teratogénicos que podrían tener sobre el embarazo.

El comienzo de la vacunación en este grupo comienza cuando se empiezan a ver muertes de embarazadas; sobre todo embarazadas que se asisten en ASSE y del interior del país, por no acceder a los servicios de salud y los controles indicados. Siempre la vacunación, como cualquier procedimiento, se evalúa en perfil de seguridad y beneficios, y por ello se comenzó la recomendación de su vacunación.

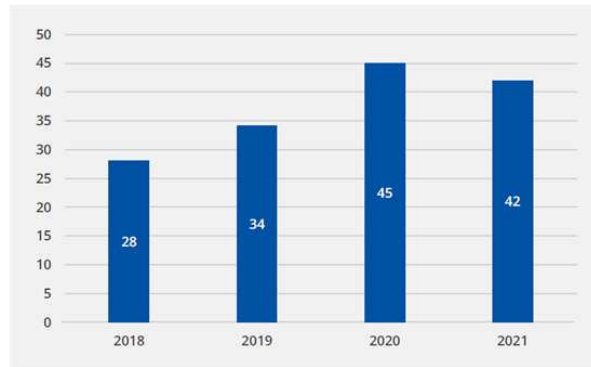
## 2.6 Efectos Salud Mental

Los problemas de Salud Mental en Uruguay son innegables, lo que no es razonable es atribuir dichos problemas a la Pandemia de COVID 19 y la restricción de movilidad social. Los problemas de Salud Mental no son un emergente exclusivo de la pandemia. Contamos con datos que muestran que las enfermedades relacionadas a la Salud Mental en Uruguay venían en ascenso previo al comienzo de la pandemia, obviamente se vio agravado, pero no causalmente por el "lockdown". Se puede explicar por una lado por el efecto miedo: veíamos en la tele las situaciones catastróficas de Italia, España, muertos

por las calles de otros países, comunicación centrada en el Presidente de la República o en los noticieros.

Como muestra de la tendencia mencionada se adjunta datos de suicidios incluidos en el informe “Suicidio en adolescentes en Uruguay: un análisis desde el sistema de salud” realizado en 2023 por MSP junto al BID.

**Figura 1**  
Dimensiones y variables destacadas en los estudios de autopsia psicológica



Además, los servicios de Salud Mental no acompañaron a los usuarios y por momentos estuvieron suspendidos en pos del seguimiento telefónico de los casos COVID 19.

El Estado llegó tarde, y el reconocimiento de ello fue la aprobación de 800 millones de pesos para Salud Mental recién en la rendición de cuentas de 2023.

## 2.7 Conclusiones salud

En definitiva podemos asegurar que las fortalezas del SNIS, dotaron de la capacidad de conducción e instrumentos a los actores políticos, permitiendo la adaptación y coordinación rápida de recursos, junto a la optimización de capacidad de atención instalada en todo el país, tanto para seguir las recomendaciones epidemiológicas para evitar el contagio como para el tratamiento del virus. Esto no quiere decir que las decisiones hayan sido las correctas.

Durante meses se tomaron camas de Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) disponibles como variables indicadoras de buen resultado, cuando existió saturación de otros niveles asistenciales y no había capacidad para llevar adelante prestaciones eficientes en ningún nivel asistencial, incluso en los cuidados intensivos por falta de recursos humanos (RRHH).

El escudo de la variable cama de CTI fue comunicacional, pero no técnico, ya que la mortalidad del COVID-19 grave fue del 80%, con secuelas importantes en los sobrevivientes. Y se obvió, casi naturalmente, que casi durante dos años, las otras causas de ingreso a CTI sufrieron retrasos o no accedieron a cuidados intensivos.

Se registraron, con enorme dolor, un conjunto de muertes evitables, que negarlas sólo atenta contra nuestra capacidad de enfrentar crisis similares que todo indica podrían repetirse incluso con mayor virulencia si no logramos respetar el ambiente modificando nuestros modelos de desarrollo destructivo para el planeta.

Queda absolutamente claro, la historia no hace más que verificarlo, que lejos se estaba de presentar los acontecimientos con enfoque triunfalista que asumió en los primeros meses el Gobierno. La historia en materia de Salud al final de la emergencia sanitaria nos ubica en un plano promedio de resultados y con una mortalidad que amerita ser cautos del triunfalismo por respeto a las miles de familias que sufrieron sus pérdidas en dicho período.

### 3. ECONÓMICO- SOCIAL

#### 3.1 Dimensión social y económica. Medidas Implementadas

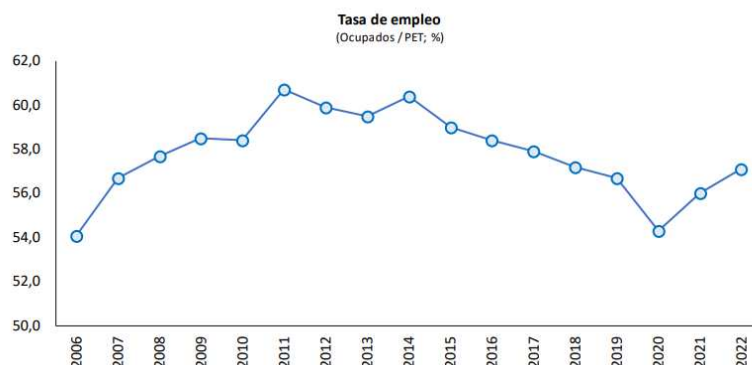
La gestión del gobierno uruguayo durante la pandemia de COVID-19 en los años 2020 y 2021 estuvo marcada por decisiones económicas y sociales que evidencian una prioridad en la estabilidad fiscal por sobre la contención de los impactos sociales de la crisis.

Uno de los elementos emergentes es que el inicio de la gestión del gobierno tuvo lugar en un contexto inédito, pues coincidió con el surgimiento de la pandemia. En términos institucionales recibió una matriz de protección social fortalecida por las administraciones anteriores, lo que le permitió una respuesta sanitaria inicial relativamente rápida y efectiva. No obstante, en términos de mitigación del impacto social y económico, su actuación fue limitada.

Desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020, el nuevo gobierno tuvo la oportunidad de incorporar estrategias específicas en la elaboración del presupuesto nacional 2021-2025 para enfrentar la crisis; en ese contexto, se anunciaron diversas medidas económicas que, en términos generales, significaron un intento de dar respuesta a la emergencia sanitaria y social, pero sin resignar la prioridad fiscal como factor determinante del eje de las decisiones.

El impacto de la crisis sanitaria repercutió en múltiples dimensiones de la realidad política, social y económica. En lo que respecta al mercado de trabajo, durante 2020 la tasa de empleo cayó a niveles inferiores a los alcanzados en 2019, se destruyeron en promedio 58.000 empleos. Se observa una mejora de este factor durante el segundo semestre del 2021, no obstante en este año la tasa de empleo se ubica 0.7 puntos porcentuales por debajo de los niveles registrados en el 2019.

Gráfico 2.6: Tasa de empleo, 2006-2022



Tomado de *Investigación para el Monitoreo de la Matriz de Bienestar* (p.10), por ANONG, 2023,

En respuesta a la crisis y previo a la elaboración del presupuesto, el gobierno anunció una serie de medidas económicas. Un estudio analítico y descriptivo del Instituto Cuesta Duarte, realizado en octubre de 2021, analiza los montos, destinos y el impacto de estas medidas en los objetivos gubernamentales. En este informe se establece que en lo referido “al monto total de recursos que se proyectó destinar para enfrentar las consecuencias económicas y sociales de la pandemia, se produjo un aumento importante en términos de cuál era el punto de partida, esto es de 540 millones de dólares anunciados el 2 de marzo [de 2020] y a los 900 millones anunciados con posterioridad.” (pg. 6)

Sin embargo, el impacto real de estas medidas ha sido objeto de críticas debido a su alcance limitado, el propio estudio de la Fundación Cuesta Duarte menciona uno de los puntos más emblemáticos que fue la implementación del subsidio para trabajadores informales. Este apoyo, diseñado para los sectores más afectados solo alcanzó a 8.000 trabajadores, una cifra marginal en el conjunto de los trabajadores informales en el país. “La novedad fue la implementación de un subsidio para trabajadores informales, aunque nuevamente limitado a los sectores más afectados (trabajadores de la cultura, luego se amplía al turismo, eventos, algunos del transporte); este subsidio abarcaría 8.000 trabajadores informales, la cifra parece muy baja si tenemos en cuenta que en total hay más de 350.000 trabajadores informales” (Instituto Cuesta Duarte, 2021, pg. 8)

Como indica la investigación para el Monitoreo de la Matriz de Bienestar implementada por la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo (ANONG) “las personas que trabajaban de forma independiente y/o informal y quienes realizaban trabajo no remunerado en los hogares, no fueron incluidas en este subsidio, quedando más expuestas frente ante este shock, al no tener instrumentos de protección social para compensar ingresos, o ser éstos de menor monto (TUS, AFAM-PE, Canasta tuapp”. (ANONG, 2023, pg.13)

Más allá de las acotadas y escasas posibilidades de esas decenas de miles de trabajadores y trabajadoras de continuar realizando sus actividades, particularmente durante el año 2020, se señala que además el monto del subsidio resultó insuficiente para cubrir las necesidades básicas de los afectados. Si se incluyen los monotributistas del MIDES que recibieron un subsidio tampoco se modificaría sustancialmente esta caracterización, ni desde el punto de vista de su impacto en la magnitud de personas a las que alcanzó, ni en los montos del subsidio, dado que considerando a los monotributistas del MIDES, el total de beneficiarios ascendió a apenas 20.000 personas y el monto del subsidio era de similar valor al subsidio antedicho.

Como fue mencionado, se entiende que las medidas implementadas por el gobierno no fueron suficientes para paliar los daños generados por la emergencia sanitaria. Resulta menester analizar los recursos destinados por países de la región y el mundo en pos de brindar mayores niveles de cobertura asistencial frente a la crisis.

**Tabla 1: Recursos Públicos destinados al COVID**

(Como % del PIB)

<b>Promedio Mundial</b>	<b>6,2</b>
Países G20	9,4
Economías Avanzadas	8,4
Economías Emergentes	3,3
EEUU	2,4
Italia	35,3
Alemania	27,8
Francia	15,2
Japón	28,3
<b>América Latina</b>	<b>3,5</b>
Argentina	2,6
Brasil	6,2
Bolivia	11,2
Chile	2,5
Colombia	5,4
Perú	9,6
Paraguay	0,3
<b>Uruguay</b>	<b>1,0</b>
Promedio Bajos Ingreso	0,7

Tomado de *Estudio Gasto Social en Pandemia 2021* (p 4. ), por Instituto Cuesta Duarte, 2022.

Como se observa en la tabla, gran parte de los países del mundo destinaron mayores recursos públicos para enfrentar la crisis sanitaria. La inversión realizada en Uruguay se encuentra entre las más bajas, ubicándose 2.5 puntos porcentuales debajo

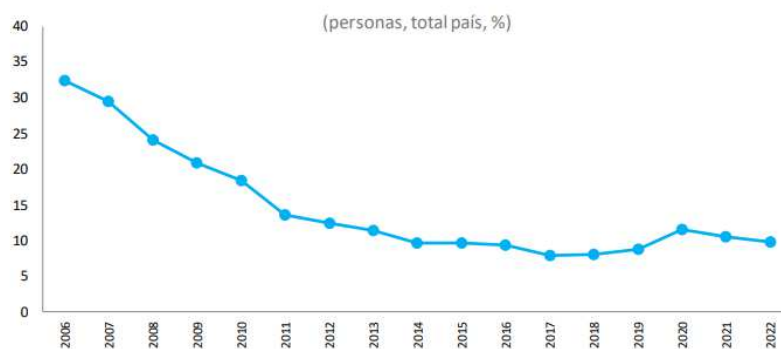
del promedio de países de latinoamérica y 5 puntos en comparación con el promedio mundial.

En este sentido otro aspecto relevante es la distribución del gasto público y lo destinado a políticas sociales. A pesar de disponer de un margen fiscal considerable, el gobierno destinó recursos por debajo de lo necesario en esa línea. Una conclusión relevante a la cual llega el estudio del Instituto Cuesta Duarte, ya referido, establece que aquellos recursos “ (...) destinados específicamente a políticas sociales en apoyo a sectores vulnerables imputados al Fondo Covid ascendieron a menos de 150 millones de dólares. En el mismo período, el gobierno sobrepasó en 0,3% del PIB su meta fiscal, lo que representa aproximadamente unos 140 millones de dólares” (Instituto Cuesta Duarte, 2021, pg. 8)

Este dato es clave, ya que demuestra que el gobierno tenía la capacidad de redirigir mayores recursos a la contención de la pobreza y el impacto social, pero optó por priorizar el equilibrio fiscal.

A partir de lo mencionado se puede visualizar cómo la opción por el orden macroeconómico por sobre la contención y respuesta de la emergencia impactó fuertemente en la realidad social del país. El índice de pobreza es un claro indicador de este aspecto. En el 2006 la tasa de pobreza se encontraba en el 32,5% y disminuye de manera sostenida hasta el 2014 donde se ubica en un 9.7%. A partir de este año se mantiene estable. En 2020 en contexto de pandemia y a raíz de la ausencia de medidas suficientes que puedan dar respuesta a las manifestaciones sociales de este fenómeno, la tasa de pobreza aumenta de 8.8% en 2019 a 11.6% en el 2020. Esto implicó que haya 100.000 personas nuevas por debajo de la línea de pobreza con respecto al año anterior.

Gráfico 2.14: Tasa de pobreza general (2006-2022)



Tomado de *Investigación para el Monitoreo de la Matriz de Bienestar* (p.15), por ANONG, 2023,

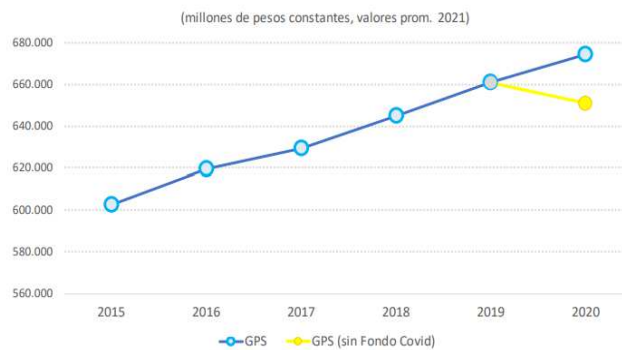
Si bien en el 2021 se observa una disminución en la tasa de pobreza. “ (...) la pobreza disminuyó 1 punto porcentual. Esto implicó que 2 de cada 3 personas que

cayeron en la pobreza en 2020 permanecieron en esa condición en 2021. Pese a la recuperación, los trabajadores y trabajadoras sin calificación no retornaron a los niveles de empleo previos a la crisis y quienes sí lo consiguieron lo hicieron con salarios menores.” (ANONG, 2023, pg.15 ). Esto demuestra como las medidas dirigidas a estos hogares fueron insuficientes, generando una mayor tasa de pobreza y no logrando revertir este factor.

Resulta apreciable que la pandemia impactó en el bienestar de la población, generando consecuencias en varias dimensiones. La inseguridad alimentaria fue una de las principales problemáticas asociadas. En esta línea las ollas populares funcionaron como respuesta a dicha problemática, organizadas voluntariamente por parte de la población. En distintos puntos del país funcionaron merenderos y comedores que buscaban suministrar el acceso a la alimentación para aquellas personas que lo necesitaran. En base a lo establecido por el informe anual 2021-2022 de Solidaridad UY, red que articuló las iniciativas populares de respuesta a la inseguridad alimentaria, al comienzo de la pandemia se registraron 696 ollas y merenderos populares. A medida que la economía se fue reactivando el número se fue reduciendo. No obstante, en marzo de 2022 todavía se encontraban 311 ollas y merenderos en actividad, los cuales sirvieron 1.2 millones de porciones mensuales. (ANONG, 2023, pg. 51)

### 3.2 FONDO COVID

Gráfico 3.2: GPS en valores constantes con y sin Fondo COVID, 2015-2020



El Fondo COVID fue un instrumento pensado para un momento particular, en el que se requería de flexibilidad para autorizar gastos de tipo excepcional. Sin perjuicio de ello, a través del Fondo COVID también se financiaron gastos con carácter más permanente que hubiese sido esperable que se canalizaran por la vía presupuestal. Por ejemplo, gastos no asociados a la emergencia sanitaria en medicamentos, recursos humanos en ASSE, gastos de los refugios del Mides, o incluso tobilleras del Ministerio del Interior. El Fondo COVID, pudo de esta manera, haber oficiado como un mecanismo ad hoc para financiar gasto permanente, en un contexto de recorte general del presupuesto (ANONG, 2023, pg. 21).

#### 4. CONCLUSIÓN:

Teniendo en cuenta la información precedente y los artículos referidos a los cometidos de las Comisiones Investigadoras establecidos por la ley "a situaciones que se consideren ilícitas o irregulares" cometidas por la Administración.

Se arriba a la conclusión que no se valoran actos ilícitos ni irregulares que ameriten la conformación de la solicitada Comisión Investigadora.

Se comprende que en lo referente a los aspectos jurídicos no hay ilegalidad ni inconstitucionalidad en lo actuado.

Cabe destacar que de acuerdo a lo ya manifestado se entiende que en la llamada la "Segunda Ola" (Diciembre 2020- Junio 2021) ante la negativa por parte del Gobierno a lo solicitado por diversos actores de "Blindar Abril" y de haber seguido estas recomendaciones se hubiese amortiguado la curva de infecciones y mortalidad resultante.

Asimismo se manifiesta que si bien el gobierno implementó medidas económicas para hacer frente a la pandemia, su alcance y magnitud fueron limitados en comparación con la dimensión del problema. La decisión de privilegiar el cumplimiento de objetivos fiscales sobre una mayor inversión en protección social llevó a que el país no aprovechara al máximo los recursos disponibles para mitigar el impacto de la crisis en los sectores más vulnerados.

En suma hubo una respuesta insuficiente en términos sanitarios, de reducción de la pobreza y apoyo a los sectores más vulnerados, dejando en evidencia las restricciones de la estrategia adoptada.

**ANEXO I****Referencias**

**Material Pre investigadora:** <https://drive.google.com/drive/folders/1T4rpluXK9OOfg-bzog5s8B-WZjpM6qTG?usp=sharing>

**1.- Gestión de los recursos en salud ante la pandemia de SARS-CoV-2**

**2. DECLARACIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA ORIGINADA POR EL VIRUS COVID-19 (CORONAVIRUS) Recuperado de** <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>

**GACH/INFORMES/opinion\_publica.pdf Recuperado de** [https://medios.presidencia.gub.uy/llp\\_portal/2021/GACH/INFORMES/opinion\\_publica.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/llp_portal/2021/GACH/INFORMES/opinion_publica.pdf)

**Sistema Nacional Emergencias: Comunicación. Recuperado de** [https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados?field\\_tematica\\_gubuy=204&year=all&month=all&field\\_publico\\_gubuy=All](https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados?field_tematica_gubuy=204&year=all&month=all&field_publico_gubuy=All)

**Recomendaciones y Protocolos relacionados a COVID-19 Recuperado de** <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-protocolos-relacionados-covid-19>

**Visualización de Casos de COVID-19 Recuperado de** <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embedida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay>

**Información sobre la Vacuna Recuperado de** <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vacunacion-covid-19-2025/vacunacion-covid-19-2025/informacion-sobre>

**Network for the Evaluation of Vaccine Effectiveness in Latin America and the Caribbean - influenza, (REVELAC-i) Recuperado de** <https://www.paho.org/en/network-evaluation-vaccine-effectiveness-latin-america-and-caribbean-influenza-revelac-i>

**Catálogo Vacunas Covid-19 Recuperado de** <https://catalogodatos.gub.uy/dataset/covid-19-vacunas-uy>

**Coronavirus (COVID-19) Cases Recuperado de** <https://ourworldindata.org/covid-cases>

**Deaths Covid-19 Recuperado de** <https://ourworldindata.org/covid-deaths>

Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries  
Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>

las preguntas sobre el test pcr ¿existen los falsos positivos? Recuperado de <https://970universal.com/2021/03/15/las-preguntas-sobre-el-test-pcr-existen-los-falsos-positivos/>

Ciclos que Uruguay usa en los test PCR y las especulaciones de falsos positivos Recuperado de <https://www.montevideo.com.uy/Ciencia-y-Tecnologia/Sobre-los-ciclos-que-Uruguay-usa-en-los-test-PCR-y-las-especulaciones-de-falsos-positivos-uc774338>

J. Reina, La nueva generación de vacunas de ARN mensajero (ARNm) frente a la gripe, *Enferm Infecc Microbiol Clin*. Recuperado de , <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.009>

Richner et al., Modified mRNA Vaccines Protect against Zika Virus Infection, *Cell* (2017), Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2017.02.017>

## 2.- sección económica y social

Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo (ANONG). (2023). Investigación para el monitoreo de la matriz de bienestar. Recuperado de [https://www.anong.org.uy/wp-content/uploads/2023/07/Investigacion-para-el-Monitoreo-de-la-Matriz-de-Bienestar.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.anong.org.uy/wp-content/uploads/2023/07/Investigacion-para-el-Monitoreo-de-la-Matriz-de-Bienestar.pdf?utm_source=chatgpt.com)

Instituto Cuesta Duarte. (2021). Análisis del gasto público social en tiempos de pandemia. Recuperado de [https://cuestaduarte.org.uy/sites/default/files/2022-05/Estudio%20Gasto%20Social%20en%20Pandemia%202021%20version%20final.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://cuestaduarte.org.uy/sites/default/files/2022-05/Estudio%20Gasto%20Social%20en%20Pandemia%202021%20version%20final.pdf?utm_source=chatgpt.com)

Mordecki, G. (2022). En la post-pandemia Uruguay crece a menor ritmo y se aceleran precios por la guerra Rusia-Ucrania. Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República. Recuperado de <https://fcea.udelar.edu.uy/blog/6166-en-la-post-pandemia-uruguay-crece-a-menor-ritmo-y-se-aceleran-precios-por-la-guerra-rusia-ucrania.html>

Baraibar, X. (2023). La insuficiencia de la suficiencia: Apuntes sobre las desigualdades sociales en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 39(2), 291-310. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682023000200291](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682023000200291)

Sala de la Comisión, 20 de marzo de 2025

FEDERICO PREVE  
MIEMBRO INFORMANTE

PABLO ABDALA, discorde por la siguiente argumentación:

El legislador abajo firmante, integrante de la comisión preinvestigadora constituida para pronunciarse sobre la conformación de una comisión que investigue “la gestión de la pandemia de COVID 19 en Uruguay”, habrá de recomendar a la Cámara el rechazo a la solicitud formulada por la diputada Nicolle Salle (denunciante). A ese respecto y, habiendo votado el proyecto de resolución al que se arribó, pasará a fundamentar su discordia.

En virtud de la brevedad del plazo de 48 horas previsto por la ley a los efectos de que la comisión preinvestigadora se expida, se adelantarán por medio de este informe los argumentos principales que sustentan tal recomendación, los que se ampliarán en ocasión de la discusión en Sala.

La diputada denunciante plantea un objeto de investigación de extraordinaria amplitud, el cual desborda los límites de la competencia de las comisiones investigadoras y, aún, la función de contralor y fiscalización del Parlamento, en la medida en que buen parte de los hechos denunciados trasciende las fronteras del territorio nacional.

Con relación a lo primero, el artículo 12 de la ley 16.698 establece que las comisiones investigadoras tienen por cometido “investigar situaciones que se consideren ilícitas o irregulares” y el artículo 15 refiere éstas a la “actividad administrativa del Poder Ejecutivo”, lo que los artículos subsiguientes extienden a otros organismos públicos.

Más allá de las legítimas valoraciones sobre lo acaecido con la pandemia, tanto en el país como en el mundo, y de las calificaciones de ilicitud – se compartan o no – sobre lo actuado en forma genérica, la diputada denunciante, preguntada que fuera en el ámbito de la comisión, no precisó ni individualizó los hechos o actos concretos que estaría proponiendo investigar describiendo, como hubiera correspondido, un objeto razonablemente delimitado.

En lo que respecta a la territorialidad, la denuncia hace referencia a una “operación” orquestada por los gobiernos de China y EE.UU, de la que habrían formado parte las grandes corporaciones internacionales, los medios de comunicación, la academia y la comunidad científica.

Por supuesto, planteos del tenor de los antes mencionados, es perfectamente legítimo que se realicen en el Parlamento, pero en otros ámbitos, como el de las comisiones permanentes o especiales o, aún, en el plenario de la Cámara, pero no en las comisiones investigadoras consagradas por el artículo 120 de la Constitución.

En ese marco se afirmó en la comisión, también genéricamente, la falta de supervisión y control por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la comisión de errores en los procedimientos, afirmaciones a las que les caben las mismas consideraciones.

Las referencias a que se “inflaron” las cifras de enfermos, a la falta de efectividad de las vacunas y su posible correlación con el aumento de la mortalidad, el agravamiento de distintas enfermedades, la disminución de la natalidad, el incremento en un 80% de los abortos espontáneos, los trastornos en el sistema reproductivo de los seres humanos, o las alteraciones genéticas, carecen de la necesaria evidencia científica como para poder sostenerse. No la hay y, por ende, no fue incorporada a la denuncia como prueba o fundamento del proceso parlamentario que se desencadenó con dicho planteamiento.

Pero además, a propósito de estos aspectos, este legislador advirtió una cierta ambivalencia por cuanto, aseveraciones que aparecen por escrito en la denuncia presentadas de manera categórica, fueron comentadas por la diputada denunciante como “dudas” que a nivel médico y científico sería menester investigar.

En cuanto a la confidencialidad de los contratos, no existe y, por lo tanto, no pudo fundarse consistentemente, la supuesta ilegalidad de los mismos. La propia ley 18381 de acceso a la información pública, invocada por la diputada denunciante, establece muy claramente la posibilidad de que el Estado declare el secreto, la reserva, o la confidencialidad de determinadas actuaciones. En este caso, se trató de cláusulas de confidencialidad exigidas por los proveedores de las vacunas, y tal decisión administrativa resultó avalada por los poderes y órganos jurisdiccionales y de contralor con competencia en la materia, concretamente, el Poder Judicial y el Tribunal de Cuentas.

Sin perjuicio de que lo señalado hasta ahora es más que suficiente para concluir en la improcedencia de la conformación de una comisión investigadora, corresponde hacer una referencia, en este informe, sobre un aspecto directamente vinculado con el tema a consideración: la gestión que le cupo al gobierno nacional a la hora de gestionar la crisis sanitaria y sus consecuencias.

A cuenta de mayor abundamiento en ocasión de la discusión en el plenario también en esto, es menester hacer constar que el Poder Ejecutivo de la época, tras disponer la declaración de la emergencia sanitaria el 13 de marzo de 2020, conformó el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), que representó la incorporación del asesoramiento de la academia y de la comunidad científica nacional en la definiciones estratégicas que el país

adoptó, así como un ámbito de permanente consulta en un momento de crisis planetaria como el que se enfrentaba.

Asimismo, y solo a modo de rápida, incompleta y algo desordenada enunciación, cabe recordar que se adelantó el cronograma de vacunación antigripal, se integró un equipo de rastreadores para el seguimiento del hilo epidemiológico, se convirtió al Hospital Español en centro de referencia COVID, y se negoció y concretó la compra de vacunas con tal eficacia y acierto que el país se ubicó en el grupo de países con una política de vacunación universal, y entre los de mayor número de dosis administradas cada 100 mil habitantes, con altísimos niveles de testeo, lo que redundó en menos muertes por millón de habitantes en comparación con los países de la región.

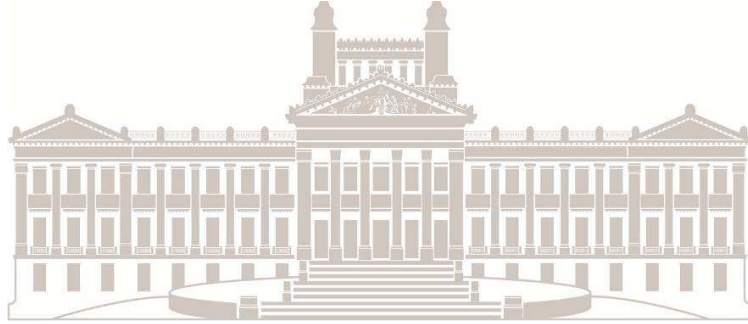
Los motores de la economía siguieron en funcionamiento, a pesar de que sectores políticos y sociales muy importantes clamaron por la cuarentena obligatoria, lo que habría acarreado consecuencias nefastas. Se creó el Fondo Solidario Covid 19 (ley 19874), se dispuso la creación de un régimen de seguro de paro especial para mantener las fuentes de trabajo, se incrementó el gasto público social en subsidios por enfermedad (solo en 2020 en 40 millones de dólares) se incentivó económicamente a empresas que reincorporaron trabajadores del seguro de paro, se otorgaron nuevos beneficios y prestaciones al régimen del monotributo social MIDES, se exoneró del pago de aportes patronales a diversos sectores, se creó el programa Oportunidad Laboral conocido como “jornales solidarios”, entre muchísimas medidas más, de apoyo, cobertura y contención de la población, en particular de la más débil y vulnerable.

El gasto público social canalizado a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) se multiplicó, las transferencias sociales aumentaron su valor – en promedio – más del 50%, y un 40% se incrementó el número de sus beneficiarios (las medidas respectivas alcanzaron a más de 1 millón de personas). Por su parte, el gasto público social con cargo al Fondo Covid 19 totalizó 2430 millones de dólares, de los cuales 807 se destinaron a medidas sanitarias, 418 a políticas sociales y 1250 al mantenimiento del empleo y de los ingresos.

Lo descripto – que, de las decisiones vinculadas a la cobertura y la protección social, conviene reiterarlo, es solo una parte – no requiere ser objeto de investigación alguna, porque son hechos notorios que, sin perjuicio de esa condición, están debidamente registrados y documentados.

Por todas las razones expuestas, y a los efectos de una adecuada aplicación de los instrumentos parlamentarios, de forma de optimizar su debida eficacia y eficiencia, se recomienda a la Cámara no hacer lugar a la constitución de la comisión investigadora solicitada.

---



## PROYECTO DE RESOLUCIÓN

---

No conformar la comisión investigadora por ausencia de fundamentos científicos y legales vinculados a la emergencia sanitaria provocada por el Covid 19 en Uruguay.

Sala de la Comisión, 20 de marzo de 2025

FEDERICO PREVE  
MIEMBRO INFORMANTE  
PABLO ABDALA, DISCORDE

---

COMISIÓN PREINVESTIGADORA  
PARA ANALIZAR LA SOLICITUD DE CREACIÓN  
DE UNA COMISIÓN INVESTIGADORA PARA ANALIZAR  
EN PROFUNDIDAD LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA  
DE COVID 19 EN URUGUAY

---

INFORME EN MINORÍA

---

Señores Representantes:

Por la presente, remitimos a usted el informe derivado del examen de la denuncia presentada por la diputada Nicolle Salle y del consecuente trabajo de la comisión especial pre-investigadora conformada al efecto.

Entendemos que la denuncia incoada por la diputada Nicolle Salle se adecua plásticamente a los requisitos editados en el artículo 118 del reglamento de la Cámara de Representantes en cuanto a la entidad, oportunidad y procedencia.

ENTIDAD

El día 11 de marzo de 2020, la organización mundial de la salud a través de su director Thedros Adhanom declaró que el COVID 19 puede caracterizarse como una pandemia. Se advierte pues que el fenómeno pandémico tiene una valoración médico y legal de origen internacional.

Efectivamente, con la declaración de pandemia respecto de la eventual patología provocada por el hipotético virus denominado SARS COV-2, los distintos gobiernos del mundo tomaron draconianas medidas a nivel nacional.

Se trató de un protocolo asumido prácticamente por todos los gobiernos del mundo. Dichas medidas fueron radicalmente limitativas y distorsivas de la vida cotidiana de los ciudadanos. Se dictaron normas de comportamiento cotidiano claramente vulneradoras de la soberanía individual y de la libertad de los individuos.

En el orden nacional, los uruguayos vivimos una subversión profunda de nuestro estilo de vida. Se implementó una estrategia comunicacional intensa basada fundamentalmente en la propensión a la generación de una emoción muy especial como es el terror.

Dicha campaña comunicacional promovía comportamientos que bien pueden ser caracterizado de irracionales como, por ejemplo, el uso de mascarillas confeccionadas con materiales que claramente en ninguna circunstancia podían constituir una barrera que detuviera aspirar el hipotético virus. Se estableció el distanciamiento social lo cual afectó severamente diferentes áreas existenciales de los individuos y de la sociedad en su conjunto. Se limitó a niveles desconocidos en carácter nacional la actividad social de los orientales, lo que implicó consecuencias de carácter afectivas, emocionales, educativas y económicas sin precedentes.

Hubo un descenso notorio en el producto bruto interno del país. Pequeños y medianos productores se vieron severamente afectados; en algunos casos implicando el cese de la actividad.

Tal fue la trascendencia de este inédito fenómeno que a todos los niveles se habló de: "UNA NUEVA NORMALIDAD". La entidad del fenómeno pandémico y de las medidas implementadas por el gobierno son un dato de la realidad, constituyeron una traumatizante experiencia de los orientales y desconocerla implicaría instalar un relato mendaz respecto de lo que padecemos todos los uruguayos.

Conforme a la enjundiosa, abundante y concluyente prueba adjuntada por la denunciante se desprende como dato objetivo de la realidad un incremento del promedio histórico bianual de muertes en el país a partir de la inoculación de sustancias no controladas por el Ministerio de Salud Pública del orden del 28%, es decir 15.214 muertos por encima del promedio histórico.

La prohibición de la realización de autopsias impide saber la verdadera causa de este exceso de muertes.

Investigar al respecto podría conducirnos -esto es una situación hipotética- a la posible configuración de un delito de genocidio.

Evidentemente, la entidad de la denuncia y su respaldo probatorio, sin duda, la coloca como una de las denuncias más importantes de la historia legislativa del país,

precisamente, por su alcance; por la amplitud de todas las áreas involucradas y que ameritan su correspondiente investigación.

## OPORTUNIDAD

Con fecha 13 de Marzo del año 2020 se decretó el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por el cual se encomendó a los ministerios tomar una serie de medidas que condujeron a una alteración y subversión de la vida normal de los uruguayos y el establecimiento de nuevos paradigmas que atropellaron y vulneraron su soberanía individual y libertad.

Las graves consecuencias emergentes del decreto de emergencia sanitaria solamente pueden ser debidamente ponderadas, calificadas y eventualmente tipificadas como conducta delictiva en tanto y en cuanto se haga lugar a la comisión investigadora y se procese el abundante, serio y enjundioso material probatorio que la denunciante ha hecho llegar a esta comisión investigadora. Que con anterioridad al año 2025 ningún representante nacional haya promovido la búsqueda de la verdad sobre los graves hechos que implicó la declaración de emergencia sanitaria no quita que se esté perfectamente a tiempo para realizar la muy necesaria y sentida necesidad de buscar la verdad. ¿La búsqueda de la verdad sobre graves hechos históricos con hipotética trascendencia actual tienen fecha de caducidad?

En definitiva, la denunciante actuó tempestiva y oportunamente, cumpliendo así con el requisito del artículo 118 del reglamento de la cámara.

## PROCEDENCIA

Durante la vigencia del decreto de emergencia sanitaria, el Poder Ejecutivo y concretamente, el Ministerio de Salud Pública, dejó de cumplir uno de los cometidos fundamentales que le asigna la Ley 9.202, Art.2 numeral 5 (Ley orgánica del Ministerio de Salud Pública) que refiere concretamente a que “el Ministerio de Salud Pública controlará la preparación oficial y privada de sueros y vacunas”.

Según emerge de la denuncia y de la prueba que se adjunta en este tópico, el Ministerio de Salud Pública no controló el contenido de los viales. Es decir, viabilizó, llevó adelante una campaña insistente, agresiva e intensa de promoción de la inoculación con desconocimiento total y absoluto del contenido de los inóculos.

Se registra de esta manera, una flagrante violación de la ley 9.202 y de un cometido trascendente del Ministerio de Salud Pública.

Este tema no es menor por cuánto según acredita con la correspondiente prueba documental consistente en la referencia a los documentos de Pfizer dados a conocer en virtud de una sentencia judicial emitida por el juez de distrito de los Estados Unidos Mark T. Pittman, por la que ordenó a la administración de alimentos y medicamentos (FDA) -la autoridad reguladora- la entrega de la información sobre la vacuna anticovid de la farmacéutica Pfizer tal como se enumera en la sección 601.51 del código de regulaciones federales que dice lo que debe ser publicado y conocido sobre las licencias de productos biológicos concedidas; se desprende que la farmacéutica Pfizer ocultó documentación, ocultó toda referencia a la eficacia de los inóculos, ocultó información respecto de los efectos adversos y, por el contrario, llevó adelante una agresiva campaña comunicacional de desinformación de la cual se hicieron eco los gobiernos,-entre ellos el nuestro- por lo que se indujo en error a la población.

Este grave comportamiento de la farmacéutica se produjo precisamente en virtud de la negligencia e ilegalidad con la que actuó el Ministerio de Salud Pública y el Poder Ejecutivo durante el periodo mencionado.

Durante la emergencia sanitaria, no cabe la menor duda que estuvieron bajo acecho el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la información. La recta interpretación del artículo 12 de la ley 13.381 y del artículo 5 numeral 1 del Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe, conocido como acuerdo de Escazú, ratificado por la Ley número 19.773, conduce a concluir que el Poder Ejecutivo del Uruguay no estaba en condiciones de contratar bajo cláusulas de confidencialidad la adquisición de vacunas con las corporaciones internacionales. Ello por cuanto, el contrato refiere precisamente y, como se ha dicho, a los derechos humanos, a la vida y a la salud, e implica un sujeto de fundamental importancia en el ámbito del medioambiente o el ecosistema como lo es el ser humano.

Desde el punto de vista científico, entendemos que la solicitud tiene argumentos de sobra, que hacen pertinente la formación de la comisión investigadora de la gestión de la pandemia de COVID-19 en Uruguay.

En primer lugar, contamos hoy con la confesión documental, de la compañía farmacéutica que produjo la mayoría de los inóculos que se administraron en el país.

Estos documentos, revelan información crítica sobre la seguridad, eficacia y desarrollo de la vacuna contra COVID-19. Los mismos fueron liberados tras una orden judicial en Estados Unidos, ya que la FDA intentó mantenerlos en secreto durante 75 años.

Entre los más de 450000 folios, oportunamente referenciados para su acceso en la solicitud presentada por la diputada Salle, se confirma que Pfizer sabía antes de su salida al público sobre el fracaso de la vacuna en la prevención del contagio.

En documentos internos, se puede leer que, Pfizer usa los términos "fracaso de la vacuna" y "fracaso de la eficacia".

A su vez Pfizer registró miles de efectos adversos graves en los primeros tres meses de aplicación de la vacuna, pero no los informó públicamente. En estos documentos, se puede acceder a 1291 efectos adversos registrados por la compañía.

Entre los eventos adversos identificados están, miocarditis y pericarditis, trombosis y coágulos sanguíneos, trastornos neurológicos y autoinmunes, alteraciones en el hígado y riñones.

De estos documentos, también se desprende que, miles de personas sufrieron efectos secundarios severos, incluyendo muertes dentro de las primeras 72 horas post-inoculación. Y que, Pfizer contrató a 2.400 empleados adicionales solo para gestionar el creciente número de reportes de efectos adversos.

A pesar de que se aseguraba que la vacuna permanecía en el músculo deltoides, pero los documentos revelan que el ARN mensajero y las nanopartículas lipídicas se distribuyen por todo el cuerpo en 48 horas. Se detectaron componentes de la vacuna en órganos vitales como el hígado, el bazo, el cerebro y los ovarios.

Los documentos indican que Pfizer conocía alteraciones en la fertilidad tanto en hombres como en mujeres.

La compañía Pfizer también admite a través de esta documentación que alteró datos y ocultó fallecimientos en el grupo que recibió la vacuna para favorecer los resultados.

Confiesa también en los ensayos clínicos, que el producto utilizado en la población no fue el mismo que se usó en las pruebas, lo que genera dudas sobre la validez de los estudios presentados ante las agencias regulatorias.

A razón de que, se encontraron entre estudios de la propia compañía, altas concentraciones de ADN plasmídico en la vacuna, se manifiesta el riesgo de alterar el material genético humano.

Estos son, meros ejemplos que reflejan el extenso alcance del entramado fraudulento y las alarmantes repercusiones sanitarias que pudieron haber tenido lugar como consecuencia del uso de dicho inóculo.

Complementando, los documentos liberados por la compañía se han adjuntado en forma anexa a la solicitud, y a través de referencias de bases de datos de artículos científico publicados en revistas arbitradas. Mas de 4000 artículos, que hablan de las deficiencias del producto y por sobre todo, De efectos adversos documentados, extremadamente preocupantes.

Se entiende, que la evidencia de carácter científico, que se presenta, tanto en cantidad como en calidad, hacen innegable la necesidad de evaluación, seguimiento y el control del inóculo.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que la Comisión Investigadora tenga acceso a los contratos de Uruguay con Pfizer y otras farmacéuticas para evaluar pertinentemente el riesgo y los daños a los que ha sido sometida la población.

## PEDIDOS DE INFORMACIÓN PÚBLICA

El documento presentado menciona varios pedidos de acceso a la información pública realizados en Uruguay para obtener datos sobre la gestión de la pandemia, la seguridad de las vacunas, la transparencia de los contratos con farmacéuticas y la validez de los procedimientos diagnósticos. En muchos casos, las respuestas del Ministerio de Salud Pública (MSP) fueron evasivas o confirmaron la falta de documentación clave.

A continuación, se resumen los principales pedidos mencionados:

### 1. Pedidos sobre el aislamiento del virus SARS-CoV-2

Ref: 12/001/3/3163/2021 y 12/001/3/5450/2022

El MSP confirmó que no tiene evidencia científica de que el virus haya sido aislado en el país, lo que pone en duda la base sobre la que se desarrollaron pruebas de diagnóstico y vacunas.

2. Pedido sobre los contratos con Pfizer y otras farmacéuticas

Ref: 12/001/3/8560/2022

El gobierno se negó a divulgar los términos de los contratos con las farmacéuticas, impidiendo conocer si se protegieron los intereses del país o si se impusieron cláusulas abusivas.

3. Pedido sobre los umbrales de la prueba PCR y su confiabilidad

Ref: 12/001/3/6976/2020 y 12/001/3/6358/2024

Los valores de Ct utilizados en Uruguay fueron superiores a los recomendados por expertos internacionales, lo que pudo haber inflado artificialmente los casos de COVID-19.

4. Pedido sobre la efectividad del uso obligatorio de mascarillas

Ref: 12/001/3/2697/2023

El MSP no pudo justificar científicamente la medida del uso obligatorio de mascarillas, lo que indica que pudo haberse implementado sin evidencia clara de su efectividad.

5. Pedido sobre la composición y seguridad de las vacunas administradas en Uruguay

Ref: 12/001/3/8560/2022

El gobierno uruguayo aplicó millones de dosis sin verificar su contenido, confiando exclusivamente en los datos proporcionados por las farmacéuticas.

6. Pedido sobre el impacto de la vacunación en la mortalidad

Ref: 12/001/3/764/2024.

Los datos oficiales muestran un aumento significativo en la mortalidad tras la vacunación, pero el MSP no ha investigado si existe una relación causal con los inóculos.

Los pedidos de información pública demuestran que el MSP y el gobierno uruguayo no pudieron justificar varias de las decisiones tomadas durante la pandemia.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una Comisión Investigadora para analizar en profundidad la gestión de la pandemia y determinar si se violaron derechos fundamentales, se tomaron decisiones sin base científica o se actuó con negligencia en la protección de la población.

## ANTECEDENTES DE COMISIONES INVESTIGADORAS EN OTROS PAISES

Informes recientes de investigaciones internacionales, como el publicado por el Comité de Supervisión del Congreso de EE.UU., han revelado irregularidades en el manejo de la crisis, falta de transparencia en contratos con farmacéuticas y fallos en la estrategia sanitaria.

En este contexto, Uruguay debe llevar a cabo una investigación parlamentaria independiente para esclarecer la gestión de la pandemia y garantizar que futuras crisis sanitarias sean manejadas con base en la evidencia y el respeto a los derechos ciudadanos.

### 1. Lecciones de investigaciones internacionales

El informe final del Subcomité Selecto sobre la Pandemia del Congreso de EE.UU. (diciembre de 2024) expone una serie de problemas que también podrían haber ocurrido en Uruguay. Entre los hallazgos más relevantes se incluyen:

#### 1.1. Falta de transparencia en el financiamiento y desarrollo de vacunas

Los contratos entre los gobiernos y las farmacéuticas fueron confidenciales, eximiendo de responsabilidad legal a las empresas ante efectos adversos.

En EE.UU., se verificó que los ensayos clínicos fueron alterados para ocultar eventos adversos, lo que genera dudas sobre la validez de los datos presentados para la autorización de emergencia.

□ Relevancia para Uruguay:

El Ministerio de Salud Pública (MSP) negó el acceso a los contratos con Pfizer, Sinovac, AstraZeneca y Moderna, lo que impide conocer las condiciones en que se adquirieron las vacunas.

Es necesario investigar si el gobierno uruguayo aceptó cláusulas abusivas y si se realizó un monitoreo real de los efectos adversos.

### 1.2. Manejo inadecuado de pruebas diagnósticas y casos de COVID-19

En EE.UU., se documentó que las pruebas PCR se aplicaron con umbrales de amplificación excesivos (Ct >35), lo que pudo haber inflado artificialmente los casos positivos.

Varios informes revelaron que los datos de muertes por COVID-19 fueron alterados, incluyendo pacientes con comorbilidades como muertes directas por el virus.

□ Relevancia para Uruguay:

Pedidos de acceso a la información pública en Uruguay confirmaron que las pruebas PCR se realizaron con umbrales de hasta 40 ciclos, un nivel que la propia OMS considera inadecuado.

No existen informes transparentes sobre cómo se contabilizaron los casos y muertes, por lo que se requiere una auditoría de los datos.

### 1.3. Ineficacia y daño de las medidas restrictivas

El informe del Congreso de EE.UU. concluyó que los confinamientos y cierres de escuelas no estuvieron respaldados por evidencia científica sólida y causaron daños irreparables en la educación y salud mental de los niños.

Se verificó que el uso obligatorio de mascarillas no tuvo un impacto significativo en la reducción de contagios, según estudios revisados por la Cochrane Library.

□ Relevancia para Uruguay:

Uruguay impuso restricciones y protocolos sanitarios sin justificar su base científica.

Es necesario evaluar el impacto económico y social de las medidas, incluyendo efectos sobre el aprendizaje infantil y la salud mental.

2. Elementos específicos que la Comisión Investigadora debe analizar

Con base en estos antecedentes, la Comisión Investigadora en Uruguay debe abordar:

Es nuestro deber como parlamentarios velar por la transparencia de la gestión pública y rendir cuentas al pueblo uruguayo, no a los intereses de las farmacéuticas. La salud de nuestra población y la confianza en nuestras instituciones dependen de que actuemos con responsabilidad, sin encubrimientos ni presiones externas.

Aprobar esta Comisión Investigadora no solo es un acto de justicia y transparencia, sino un compromiso ineludible con la verdad, la ciencia y el bienestar de los ciudadanos que representamos. La confianza del pueblo en sus gobernantes se basa en la rendición de cuentas y en la garantía de que nunca más se tomarán decisiones sin el respaldo de evidencia científica clara y verificable.

En síntesis, conforme a las normas antes mencionadas y por los fundamentos científicos expresados, el comportamiento del Poder Ejecutivo violó las referidas normas que buscan la protección de derechos fundamentales con garantía constitucional.

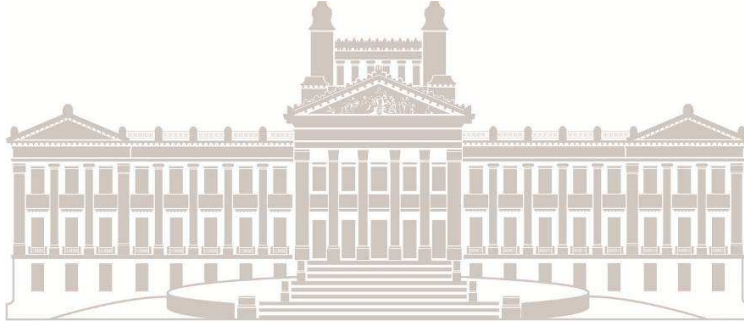
En conclusión: Están dados todos los elementos requeridos por el artículo 118 del Reglamento de la Cámara de Representantes y desde el punto de vista de la función legislativa surge la imperiosa necesidad de crear una comisión investigadora que logre poner luz sobre todos los aspectos que se la han ocultado a la población referente al comportamiento del Poder Ejecutivo y de muchos aspectos fácticos que tienen actual vigencia. Por ejemplo, la ciudadanía tiene derecho a saber el contenido de los inóculos y el contenido de los contratos secretos. Solo a través del ejercicio de las potestades de la comisión investigadora del Poder Legislativo podría llegar a efectivizarse ese objetivo de revelar la verdad a la ciudadanía. Grande sería la decepción del pueblo uruguayo ante la decisión del Poder Legislativo en el sentido de amparar la opacidad y desechar la búsqueda de la verdad y eventualmente la justicia.

Por todos los fundamentos solicitados: crease la comisión investigadora sobre la actuación del Poder Ejecutivo a propósito de la declaración de pandemia por el COVID 19 que funcionará con 15 miembros y desde su conformación hasta el día 20 de octubre de 2025.

Sala de la Comisión, 20 de marzo de 2025

GUSTAVO SALLE LORIER  
MIEMBRO INFORMANTE

---



## PROYECTO DE RESOLUCIÓN

---

1º.- Créase una Comisión Investigadora para analizar en profundidad la gestión de la pandemia de covid-19 en Uruguay.

2º.- La Comisión Investigadora será integrada por quince miembros en la forma que acuerden los partidos políticos representados en la Cámara y dispondrá para expedirse de un plazo que expirará el día 20 de octubre de 2025.

Sala de la Comisión, 20 de marzo de 2025

GUSTAVO SALLE LORIER  
MIEMBRO INFORMANTE

≠