

## Mesa redonda: la reforma de la salud a medio camino: balances y perspectivas.

Coordinadores: Julio Trotschansky – Enrique Soto

### 1. Conceptos de apertura:

#### - **Memoria:**

- a) Cómo era el sistema de salud de Uruguay al comenzar el presente siglo, económico, asistencial, social.
- b) Cómo era la situación laboral de quienes estaban relacionados con el área de la salud.
- c)Cuál fue la posición del SMU, y cuales fueron sus propuestas ante aquella realidad.
- d) Cuáles eran los paradigmas, como se instrumentaron a partir del 2005 y cuales fueron sus resultados.

#### - **Dinamismo de los sistemas:**

- a) Dinamismo propio de la mente humana: “ ¿Los humanos se sienten satisfechos con lo que ya tienen? No, La reacción más común de la mente humana ante los logros no es la satisfacción, sino el anhelo de más”. (Yuval Noha Harari – Homo Deus)
- b) Dinamismo específico de la salud. Los cambios epidemiológicos producto de varios factores, entre ellos el mayor promedio de sobrevivida, modificación ecológica del planeta, las corrientes migratorias, la evolución de la ciencia (nuevos métodos diagnósticos y nuevos tratamientos), transformaciones en el mercado de trabajo de la salud y la incidencia e interdependencia de los factores económicos y sociales.

Mirado así, el dinamismo parece más bien una metamorfosis en el sentido kafkiano: fuerzas de cambio que muchas veces no son posibles de controlar, pero que terminan incidiendo en el sistema, en nuestro caso sistema de salud.

#### - **El mañana, y el valor del concepto de “cambiar”.**

Cuáles son los nuevos paradigmas.

## 2. Intervención de los panelistas

- Tec. Adm. Elena Clavel: ex Directora General del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Prof. Dra. Marisa Buliglioli: Profesora del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina (UdelaR).
- Economista Daniel Olesker: Profesor 5 del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración (UdelaR), Ex ministro del MSP.
- Dr. Julio Trotschansky: cirujano, ex presidente del SMU.

Elena Clavel:

- Necesidad de fortalecer la rectoría del MSP:
  - . Regulación, no se ha avanzado lo suficiente.
  - . Requiere: a) comando y control; b) incentivos económicos; c) publicación, información, transparencia.
- Construir modelos de calidad.
- Hay que pensar en modelos de unificación de los Fondos (FNR – FONASA)
- Necesidad de regular el mercado farmacéutico
- Mejorar la participación social. Se ha debilitado en la última etapa. Salió de la agenda.
- Planificación de los RRHH. Modelo de Gobernanza
- Negociación colectiva. Necesidad de planificar el trabajo.

Marisa Buglioli:

- En el contexto latinoamericano el sistema de salud que adoptado el Uruguay sobresale del resto por los avances logrados.
- El mayor desafío para el mediano plazo es conservar los avances alcanzados.
- La Salud es el 9,2% del PBI, el 6,4% del gasto público.
- Hoy la prioridad es la educación.
- Necesidad de fortalecer el rol de rectoría del MSP
- Debe enmarcarse en la Reforma del estado.
- Persisten situaciones de inequidad como la integración de los planes de salud bucal en el PIAS.
- Necesidad de avanzar en la recertificación.
- Un avance que se ha debilitado es la complementación del eje público (RIEPS).

Daniel Olesker:

- Uno de los mayores avances ha sido la universalidad, persistiendo sectores como los municipales que no se han incorporado.

- Necesidad de incorporar al cálculo de la cápita (edad y sexo) la situación económico social.
- Otro logro ha sido la reducción de lo copagos que deben mantenerse o reducirse.
- La necesidad de incorporar en el PIAS la rehabilitación.
- Planificar las estrategias de salud mental.
- Uno de los principales fracasos de este período de la reforma han sido los escasos avances en la complementación, para lo cual será necesario establecer mecanismos de obligatoriedad. Hay resistencia a la complementación desde diferentes sectores públicos y privados.
- Existen debilidades en los sistemas de regulación, lo cual afecta la función de rectoría.

Julio Trotschansky

- El SMU ha sido un motor fundamental en la elaboración de propuestas de la reforma.
- Es necesario pensar hacia donde vamos. Las políticas de salud no pueden estar en función de los caprichos de un gobernante.
- La reforma no ha llegado al consultorio.
- El Hospital Universitario se continúa hundiendo.
- No se ha desarrollado la atención primaria.
- Las rutas nacionales continúan desprotegidas.
- No se han elaborado indicadores sanitarios.
- ASSE esconde resultados
- Es imposible la continuidad cuando se cambian los cuadros gerenciales cada tres años.
- Es necesario comenzar a pisar los cayos a las corporaciones.
- No hay criterios de calidad que se le exijan a los prestadores
- Los principales avances de esta etapa han salido del SMU: cargos de alta dedicación; centros de referencia.
- Es perjudicial para la reforma tener una actitud condescendiente.

### **3. El futuro**

- a. La construcción se hace fundamentalmente desde la discusión presencial, del intercambio y del dialogo. Es la forma de crear conciencia. Las redes sociales importan pero no sustituyen el diálogo presencial.
- b. Desde 1955 a 2005 han pasado 50 años, en donde los sistemas de salud siempre estuvieron en crisis, a partir del 2006 se inició un camino en el cual hoy la inmensa mayoría (sin importar su concepción ideológica) lo acepta, nadie ha planteado volver al pasado, algunos marcan las falencias, otros critican sus debilidades, también están los que hace referencia a los avances pero que se han debilitado, pero ninguno plantea que este no es la camino correcto.

- c. Por lo tanto, bienvenidas las críticas, las propuestas, los desafíos y los nuevos paradigmas, para seguir construyendo este camino.

Insumos pre congreso Fosalba