

# REFORMA DE LA SALUD UN DESAFÍO TOTAL

Comisión Fomento de la Unión – 6 de diciembre 2007

La Comisión de País Social del II Congreso del Pueblo, les da las muy buenas tardes y les agradece la presencia de todas y de todos, y en particular queremos saludar a la Comisión de Fomento de la Unión, que nos brinda la oportunidad y nos cedió su espacio para la charla, y a los compañeros panelistas que nos van a acompañar.

El tema que nos convoca hoy, es el tema de la Salud, y en especial, el Sistema Integrado de Salud.

Es este un tema un tema que nos preocupa mucho a todos nosotros, y mucho más si al decir Salud, decimos; La Salud como un Derecho Humano inalienable de todas y de todos.

Y esto es el II Congreso del Pueblo ya funcionando. Entendemos que es el pueblo, los vecinos, los trabajadores, aportando, creando para que logremos avanzar y profundizar los cambios. Y nosotros recapacitábamos sobre algo muy conocido por todos nosotros, y es aquello de que “los más infelices sean los más privilegiados”, para que eso se vuelva al alcance de las manos de todas y de todos.

Entonces, a pesar de que somos poquitos, la comisión les dice: adelante! y a seguir trabajando juntos por todos los cambios.

Muchas gracias.

**Licenciada Delia Bianchi**

**Facultad de Psicología**

Buenas tardes, lo primero es agradecerles muchísimo la invitación. Cuando yo recibí la invitación de parte de Ignacio Martínez, verdaderamente que fue para mí una emoción el estar participando de esto, por lo que significa históricamente el Congreso del Pueblo, y por lo que tu decías; esta cosa de la **reconstrucción entre todos**, que es como **revitalizar utopías**. Fue verdaderamente una emoción, un placer y un agradecimiento la invitación. Yo le decía a Ignacio además, que yo soy docente de Facultad de Psicología del área de Salud, pero no vengo en una representación institucional. La idea central acá, es poder compartir algo de lo que nos preocupa a todos, sobre todo a partir de lo que ustedes escribieron como consigna para hoy; “La Reforma de la Salud. Un Desafío Total”, porque de alguna manera, esto de pensar la Reforma de la Salud como un desafío total, es revitalizar las discusiones.

Yo quería plantear las preocupaciones en tres o cuatro líneas breves, sobre todo para generar el intercambio.

La primera cosa, respecto a tomar este desafío total, sería pensar que la reforma del Sistema de Salud actual, ubicada en el escenario de la discusión, un nivel de confrontación y un nivel de conflicto, una serie de intereses que a veces se confrontan, y estamos en el medio de los debates de intereses confrontados, pero lo interesante en esto, y acá viene la primera preocupación es; de que forma no podemos olvidarnos de ubicar en primera escena el hecho **de como empiezan a hacer convergencia, la dimensión de lo técnico y la dimensión de lo político** en el marco de la reforma, en el sentido de que políticamente, la reforma lo que nos viene a decir, es que la salud es un derecho, se enfoca desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Es un bien social y no una mercancía, es decir, no es un bien que se intercambia a través de lo que uno puede comprar o vender. Y esto, me parece que introduce la racionalidad de ir en contra del lucro en la salud, es decir, **la racionalidad de lucrar con algo que es un Derecho Humano, y un derecho de los pueblos**, porque es tanto un derecho a nivel personal como un derecho colectivo.

¿Porqué digo que esto es una preocupación? Porque de alguna manera, esto imprime un nivel de politización al nivel de lo que significa la dimensión de lo político, pensada en el bien común, e introduce también un nivel de lo ideológico, porque de alguna manera, también el Estado reasegura a través de las políticas sociales y de las políticas públicas, algo que se debe gestionar entre todos, pero que justamente imprime una lógica de ataque hacia ciertas racionalidades, que a veces parecen ser las que se están solamente discutiendo en el marco de la reforma, que es el tema de los costos, de la viabilidad de costo beneficio, etc.

Entonces, esta es una primera preocupación. ¿Y porqué planteo esto como un aporte de la psicología?, porque de alguna manera esto significa, **cómo podemos procesar las resistencias a los cambios** y, cómo podemos procesar la mejor forma de resolver, éste escenario de confrontación y este escenario a veces también conflictivo.

Hay alguna gente que plantea para pensar las reformas, los recursos humanos que trabajan, son el principal factor de cambio, pero también eso tiene su reversa, somos también la principal resistencia a los cambios, y esto convive contradictoriamente y coexiste. Entonces, de alguna manera, algo de nuestra disciplina también nos puede ayudar a poder procesar, a poder generar acuerdos, niveles de negociación y niveles también de poder anteponer esto, y pensar realmente la posibilidad que nos brinda de poder enamorarnos, de poder recuperar algo, de lo que significa que las políticas públicas, en este caso de la Salud, sea justamente algo que se descentra de la racionalidad de lucro y lo que pone en el centro es a la persona. Esa es una primera preocupación.

Para la segunda preocupación, sería interesante ubicarnos en relación a la distribución del poder. Esto es, cuando uno de alguna manera, tiene una racionalidad de lo técnico, (y ahí viene la otra dimensión), tiene un determinado saber, y generalmente en las Universidades nos forman en relación a una sola disciplina, y en relación también a especificidades y con realidades que en general fragmentamos o recortamos, y si bien esos recortes son artificiales y son necesarios para poderlos estudiar, también eso nos genera una especie de distintos tipos de reduccionismos. Y acá viene la segunda preocupación, que tiene que ver con como **en el marco de esta reforma, va a ser vital que la Universidad se piense a si misma en los procesos de formación de los profesionales y los técnicos, que estén acorde para pensar un modelo de atención que sea integral, y un modelo de atención a la salud, en donde el poder no resida en los técnicos, sino que el poder sea realmente una relación que se construya**, tanto para producir conocimientos como para producir las prácticas de la atención al proceso de salud y enfermedad.

Una tercera preocupación entonces, y continuando con esta segunda línea, tiene que ver con como nos podemos preparar, para verdaderamente lograr un nivel de coherencia con una práctica del modelo de atención integral.

Esto es, que **la salud es un acontecimiento humano que se produce en relación** y que se produce en nuestros días cotidianos. Esto significa que hay determinadas prácticas y determinados servicios, que pueden atender al proceso de salud y enfermedad, pero que esto es multi - dimensional, y en realidad las personas por ser una integralidad, tenemos varias dimensiones afectadas y varias capacidades para poder producir salud, que no solamente tiene que ver con cuando nos afecta algo y sentimos que la salud la perdemos y nos sentimos enfermos. Este también es un concepto, que de alguna manera, para mi gusto va a ser clave para poder **realmente generar un cambio, y un cambio también ideológico, esto significa que los escenarios de la participación, también van a ser productores de salud**, y van a ser productores de salud colectiva. De esa manera, lo que uno puede ver es que, la gestión de la salud, tiene más que ver con la gestión de la vida, y en ese sentido, la vida como un episodio que de alguna manera nos pone en relación con colectivos y nos pone en relación con diferentes sectores, que la atiendan.

Y aquí viene la cuarta preocupación, que es la siguiente: Yo creo que otro desafío para pensar esto de la salud, tiene que ver con que; por esta forma en la que habitualmente está fragmentado nuestro sistema de como aprendemos y de como enseñamos, en general estamos habituados a compartimentar la realidad. Y acá vienen los sectores, el concepto de sector viene desde la lógica economicista, es decir, ¿cuántos recursos se le asignan a un determinado sector, para que ese sector se haga cargo de una dimensión de la vida humana y colectiva? ¿Qué nos pasa en general? Nos

pasa que decimos: bueno, como en general estamos siempre escasos de recursos, se genera esta idea de la intersectorialidad y se genera esta idea de; juntémonos para compartir porque solos no podemos. Entonces lo que pienso y cuando digo lo que pienso, en general las reflexiones que yo traigo son reflexiones también colectivas y de equipos de gente con la que pensamos y con la que trabajamos. Lo que les quiero transmitir es que tenemos una oportunidad privilegiada e interesantísima, también para enamorarnos de poder producir cultura diferente en relación a asignarle un valor a las posibilidades de cooperación entre distintos sectores de organizaciones e instituciones, no sólo pensado desde la lógica de lo que no tenemos o no podemos, sino pensado desde la lógica que la **cooperación sistemática nos permita asociarnos, porque eso nos significa la complejidad de la vida y lo relacional**. Esto es; cooperar no sólo por una necesidad digamos de <lo que yo tengo no me alcanza>, sino **por la cooperación en si misma produce un nivel de salud, a partir de que altera todo un sistema**. ¿Se entiende estas idea? Digamos que la sectorialidad, proviene en la mayoría de los casos de pensar que los sectores pueden solucionar un problema, lo que yo estoy proponiendo es; los problemas que tenemos, trascienden los sectores y no son capturados por un sólo sector o por una sola profesión o por una sola disciplina. De esa manera, si los problemas de la realidad, son problemas de la realidad, no son intersectoriales, y en este sentido, la lógica de la cooperación debería hacer algo a lo que tendríamos, casi que por una tendencia natural, casi biológica.

**Esta es una preocupación y es también un desafío. Son oportunidades privilegiadas que estamos teniendo para procesar conflictos y salir fortalecidos de estos conflictos.**

De una manera que nos deje pensando en una forma más integral, de mayor posibilidades de **agrupaciones para cooperar entre nosotros, y producir asignación de valor de una cultura más solidaria**. Entonces, en ese sentido, si podemos combatir las lógicas predominantes, neoliberales, las lógicas del lucro, a partir de priorizar que **la lógica relacional es una lógica que nos humaniza**, y eso a su vez impacta en los procesos de formación de profesionales que sean también más permeables a la realidad y salgan de sus claustros, de alguna manera podremos generar una distribución más equitativa de lo que nos toca, y que la producción de salud sea también una dimensión del placer y del goce de todas las capacidades, que también eso inunde la producción de vida cotidiana, y que los servicios de salud, que en general son servicios que atienden la enfermedad, también se puedan inundar de esto y podamos generar gestos en lo micro, desde: Cómo atendemos a una persona cuando llega a un servicio de salud, y le preguntemos cómo está, y que podamos eliminar los números, las filas, las esperas y todas esas cosas que nos van desgastando,

y que generan especie de micro-violencias, podemos inundar entonces, de una humanidad, a este sistema de salud, que tiene muchísimas dimensiones. Muchas gracias

## **Dra. Miriam Cerisola**

### **ONAJPU: Organización Nacional de Asociación de Jubilados y Pensionistas del Uruguay**

Mi exposición va a ser muy distinta a la que hizo la compañera, porque su encare fue muy interesante, un encare muy psicológico y realmente apasionante desde ese punto de vista.

Primero de todo, agradecer la invitación que se nos hace a la Comisión de Salud de Onajpu. Nosotros estamos interviniendo en esta Comisión preparatoria del Uruguay Social, y estamos representando acá, a la Comisión de salud de Onajpu.

Vamos a encarar este tema en varias puntualizaciones:

- El desafío de esta reforma
- El diagnóstico de la situación de salud en nuestro país y los cambios que se vienen con la reforma.
- Y otro desafío, que es el del envejecimiento y su relación con la salud.

Nosotros compartimos que esta reforma es un real desafío en varios aspectos, en su implementación, en la aceptación de todos los integrantes de la sociedad, desde los médicos, los usuarios, los trabajadores, y por supuesto, los jubilados. Incluidos en esta aceptación están por supuesto los empresarios médicos, los dueños de la tecnología las multinacionales de medicamentos, etc.

Nosotros en varios Congresos de Onajpu, hemos apoyado el Sistema Nacional Integrado de Salud, esta aceptación y apoyo, ha sido debido al estudio del mismo que hemos hecho en la comisión de salud.

Consideramos que los tres cambios; de atención, gestión y financiamiento son fundamentales, y debemos considerar que la mayor parte de nuestros jubilados y pensionistas, si bien tenían una aparente cobertura de salud, en realidad no la tenían. Estaban en el corralito de lo que llamamos ex Disse, no podían ir al prestador privado de salud debido a los co-pagos, tiques y órdenes. Sólo tenían asistencia los que se atendían en ASE, y si querían ser atendidos en ASE, al verse en la computadora que tenían aparentemente un prestador privado, no eran asistidos. En suma, no tenían asistencia. En el último convenio que el BPS suscribió, al cual tuvimos por primera vez la oportunidad de ir como Comisión de Salud de Onajpu, se suscribió que BPS, las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizadas y ASE, y se consiguen algunas ventajas en esa cobertura privada, como son las 3 órdenes gratis mensuales, consultorio, emergencia y urgencia, que pueden ser acumulables, un control radiológico anual, tiques de medicamentos a

mitad de precio en la cantidad de 2, y una rutina semestral. Esto era para los que tenían la cobertura de DISE, de menos de 4.260 pesos. Hemos mejorado, no como queremos en nuestra organización, pero lo que tenemos como resolución del Congreso, mejora más profundas, no sólo en torno al tema de la residencia de ancianos, que es un tema sumamente sensible y sensible para todos los jubilados y fundamentalmente para los adultos mayores, también tenemos otras prioridades como son el tema de los **copagos, la disminución de los mismos en nuestras patologías crónicas**. Todos sabemos que los adultos mayores tenemos pluri-patologías, y nosotros tenemos como resolución de Congreso, que las enfermedades cardiovasculares, las neurológicas, las mentales, las psicológicas, las psiquiátricas, etc, realmente, así como la diabetes en éste momento tiene **disminuidos sus tiques y órdenes**, que también el resto lo tenga. Nosotros **también pedimos la presencia del geriatra como médico coordinador y responsable de nuestra asistencia**, y el **tema (...)** que es un tema también sumamente sensible de las discapacidades que en este momento, esta en un 66% por ley y que, realmente nosotros hablamos siempre de la **humanización y la flexibilización del mismo. Esto en cuanto al Sistema de Salud**.

Las prestaciones de salud; hasta la reforma de salud, hasta esta reforma, tenemos una multiframegmentación de servicios asistenciales en un caos, en un desorden, en algunas partes, como en Tres Cruces, tenemos una cantidad de servicios asistenciales públicos y privados, y en otros lugares no hay servicios de salud, y más que nada en el interior. Con la reforma de salud tenemos; el cambio de atención, como decía la compañera, privilegiando prevención, promoción, estrategia de atención primaria en salud, con un énfasis en el primer nivel y teniendo el prestado integral de salud, que es muy importante porque fundamentalmente en esta franja etaria, (y en las demás franjas también, ojo, porque además tenemos todas las patologías que pueden ser prevenidas), pero prevención, promoción, asistencia, rehabilitación, urgencia, emergencia, policlínica y protección frente a riesgos específicos, diagnóstico precoz, tratamiento eficaz y oportuno. Esto, que dicho así parece un compendio y que realmente no se presta en este momento, y con la reforma si se va a prestar, significa el dar hábitos saludables de vida. En el cambio de gestión, la coordinación o la integración de todos esos prestadores de salud públicos y privados, con la participación de trabajadores usuarios. Esto es sumamente recalable; primera vez que los trabajadores usuarios de salud, vamos a tener participación en los órganos de decisión de esta reforma en salud. Cambio de financiamiento que es el FONASA (Fondo Nacional de Salud) con una mayor equidad, solidaridad y una sustentabilidad, con un fondo único, administrado centralmente. Esto con respecto al tema salud y con respecto al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Con respecto al desafío del envejecimiento, es un tema que nosotros en Onajpu hemos puesto como algo **fundamental la inclusión de los jubilados en el Sistema Nacional de Salud**. Los jubilados hasta ahora, los que están incluidos, son los que decíamos en lo que llamamos el ex Disse. En enero del 2008, los que entran son los jubilados no dependientes por debajo de dos bases de prestaciones contributivas, o sea; 3200 pesos. Esos son los que entran, el resto de jubilados y pensionistas por ahora no tenemos fecha de inclusión. Nosotros tenemos también como resolución de Congreso, año 2008 vamos a perseguir la resolución esa de que nos integren en el 2008 o a más tardar 2009, no más. Nuestra franja etaria siempre decimos no podemos esperar, bueno, por todo lo anterior que había dicho, por las pluri-patologías que tenemos, porque realmente los años se nos vienen y es evidente, y la gente quiere integrar el sistema, quiere estar dentro del sistema y continuamente nuestras organizaciones, y en Onajpu tenemos 130 organizaciones a nivel nacional, realmente la solicitud de ellas es estar adentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. A veces nos preguntan cuanto nos van a descontar, porque el tema de los descuentos es una cosa muy importante, el 3% ese que nos van a descontar de nuestra jubilación, es muy importante porque la gente quiere estar adentro e incluida dentro del sistema lo más pronto posible, y a nosotros nos parece que ese hecho se tiene que hacer.

Con respecto al desafío del envejecimiento en nuestro país y su relación con la salud, somos el país más envejecido de América Latina, un 17.7 %, junto con Cuba, Argentina y Chile, somos los cuatro países con mayor tasa de envejecimiento. Las causas son; disminución de la tasa de natalidad, la disminución de la tasa de mortalidad, y en nuestro país se agrega la emigración que se sigue produciendo. Es lo que se llama transición demográfica, y esto no debe ser considerado un problema, sino, como dijimos, este es el otro desafío aparte de la reforma de Salud; son **políticas de Estado unificadoras en pos de un objetivo común que es la calidad de vida del adulto mayor**. El envejecimiento es un proceso natural, fisiológico, dinámico, progresivo e irreversible, forma parte de la evolución del ser humano e intervienen varios determinantes; lo biológico, lo psicológico y lo social. Es un proceso Universal, toda materia envejece. Es un proceso progresivo, comienza al nacer, termina con la muerte. Es un proceso intrínseco, al ser una cualidad esencial y propia de la materia. Es un proceso lento, depende de cada especie, pero en general es lento. Es un proceso específico, para cada especie con una secuencia característica de cada una y una modalidad particular. También depende de factores endógenos; la raza, la inmunidad, la herencia, el estado nutricional, los antecedentes patológicos, la constitución y, de factores exógenos; lo ambiental, lo socio-económico y lo cultural. Es un proceso distinto, cada individuo en sus propias células, no todas envejecen igual y con el mismo

ritmo. El envejecimiento tiene entonces muchas dimensiones, como el fondo genético donde intervienen factores ambientales y enfermedades que son prevalentes, todo dependiendo del estilo de vida. Así tendremos en la prevención que apuntamos en esta reforma de salud, fundamentalmente los tres grados; la primaria evitando la enfermedad, identificando y eliminando los factores de riesgo, que pueden predisponer a la persona a desarrollar una enfermedad en el futuro, lo que significa que se deben dar inmunizaciones, asesoría e información. La secundaria previene la enfermedad en la fase pre-clínica o asintomática, o se tiene ya la enfermedad, lamentablemente la prevención no funcionó, hay que diagnosticarla precozmente, un tratamiento adecuado, para que esa persona rápidamente se reintegre al medio y a la sociedad. Y la terciaria, tiene la enfermedad, lamentablemente hay secuelas, hay que rehabilitarlo para la reinserción social lo más pronto posible. En la promoción en salud, se deberá tener en cuenta para los adultos mayores, un tema que es importante para todos nosotros que es la resiliencia; o sea la capacidad que tiene el ser humano para enfrentarse a situaciones de riesgo y salir de ella. Eso se hará informando sobre la residencia, trabajando con los grupos de adultos mayores, trabajar desactivando prejuicios y miedos, el desarrollo del humor, de la risa, de los social, como una actitud siempre positiva. Entre todas y todos debemos aunar los esfuerzos correspondientes para la construcción de herramientas conceptuales y técnicas a realizarse en estos dos desafíos; el de la Reforma en Salud y el del Envejecimiento. Dice Paulo Coelho; “Siempre que las profundas transformaciones tanto del ser humano como de la sociedad, ocurren en un período de tiempo muy reducido, cuando menos lo esperamos, la vida nos coloca frente a un desafío para probar nuestro coraje y nuestra voluntad de cambio. En esos momentos no sirve fingir que nada sucede, ni disculparse diciendo que todavía no estamos listos para ese cambio.” Estos son nuestros desafíos: el de la Reforma de Salud y el encare del envejecimiento. En eso estamos y seguiremos haciendo. Gracias

## **Federico Deveras**

**CIRAR: Centro de Información Referencia Apoyo en Red de Trabajadores viviendo con VIH - Sida.**

Un gusto para mí estar con ustedes hoy jueves en la tarde aquí en la Unión, un querido barrio, y por supuesto me resulta muy interesante cuando junto con las palabras Desafío, Salud y Congreso del Pueblo, viene esta oportunidad de comenzar a transitar con los compañeros del PIT CNT, con lo compañeros trabajadores, con las organizaciones sociales que integran este II Congreso del Pueblo. Quizás o sin quizás, la primer rápida y ágil

modificación que realiza el Congreso del Pueblo en el Teatro el Galpón, donde allí se plantean más de 100 tipos de consultas, de actividades a desarrollar por este II Congreso del Pueblo y sus objetivos, que existe obviamente porque la gente y el pueblo lo necesita y vaya, se habían olvidado de algo que no estaba en esos cien y pico de propuestas, y creo que los compañeros toman rápidamente la iniciativa de corregir, y por eso es que yo estoy sentado hoy en esta mesa y que ojalá en el futuro en MSP y otras organizaciones de este gobierno que comienzan a escucharnos y a darnos la oportunidad de ser escuchados, y el Congreso del Pueblo que permite que se oigan todas las voces, integra a CIRAR. Integra a las personas con VIH-sida en el Uruguay. O sea, yo soy un portador de VIH-sida, dicho de otra manera, soy de esas personas excluidas en los 19 departamentos por los gobiernos desde hace 25 años, y hasta hace poco tiempo quizás por este, y hasta hace poco tiempo, y sin querer, por la Comisión Preparatoria del Segundo Congreso del Pueblo. Y yo creo que esta decisión es de imitar obviamente por el MSP y por la comunidad en su conjunto. Fíjense y no nos olvidemos que hoy día a día 3 Uruguayos por día contraen esta enfermedad, que de 5 casos 4 son mujeres, que tenemos 16.000 casos por día en el planeta.

CIRAR, nace en 1995 como una opción para brindar soluciones, no para la crítica en estos temas, y hace que, algunos integrantes salgamos de anonimato. En mi caso puntual esa decisión se da en el 2003, que es cuando puntualmente esta organización llega a los 19 departamentos. Entonces es que CIRAR se transforma en la Red de Trabajadores con VIH-SIDA.

Si bien hace 25 años que se da el primer fallecimiento en Uruguay de una persona con sida, el MSP a través de los gobiernos y de los innumerables Ministros que han pasado por esa cartera, no han encontrado una solución y menos un camino palpable y viable para la inclusión y no la exclusión. Y este, es justamente el desafío; **el incluir en una Reforma de la Salud a las personas con VIH**. Sería bastante discriminatorio si así quiere, que este II Congreso del Pueblo hubiera avanzado sin incluir a los trabajadores con VIH positivo. Sería discriminatorio, si nuestro presidente de la República se olvidara en sus continuos discursos de unidad, de inclusión, de no discriminación. Y en ese marco es que, como asistimos hace algunos días, el 28 de noviembre (se adelantó 3 días el acto final del MSP), el acto número 25 y una vez más, y durante 25 años, de los 8 o 9 exponentes en la mesa, estuvo la ausencia de los protagonistas, la ausencia de los portadores de VIH. La presencia de los médicos, de los laboratorios, etc., etc., pero aquellos que por los años 90 éramos, que por el 2000 éramos cientos, el 28 sólo había una persona con VIH, y creo que esto es un mensaje que la comunidad de las personas con VIH le está dando, a la comunidad globalmente y puntualmente al Ministerio para que reaccione. Es difícil

imaginar encontrar soluciones para nosotros, para nuestra comunidad, si nosotros no participamos de ellas. Este es un reclamo que lo hacemos en los 19 departamentos. La discriminación nace por la falta de información, no por la falta de cultura en un pueblo, aquí existe falta de información, sin lugar a ninguna duda.

Esta es una mesa muy particular, yo normalmente me presento donde hay muchos jóvenes, en liceos, escuelas, pero CIRAR esta integrado por personas de 0 a 71 años y con expectativas laborales, y para nosotros la vacuna contra la enfermedad, es la no discriminación social y laboral. Puntualmente yo soy una persona que tomo 25 medicamentos por día, por lo tanto para tomarlos debo comer, y así los compañeros que están con los tratamientos antirretrovirales, el 98% de los compañeros con vih, no tienen empleo, pero si lo tuvieron antes de que se conociera su condición de vih. Creo que es muy emblemático lo que el PIT CNT ha hecho cuando en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social se nos permite un lugar, se nos escucha, igual lo que hace el Congreso del Pueblo, porque creo que la solución esta por lo laboral. Si alguien esta por descubrir o descubrió la vacuna que pueda solucionar nuestra patología, obviamente la van a enterrar y bien lejos bajo de la tierra, nadie va a sacar a flote una vacuna que termine con un negocio billonario por día, y de hecho se podrá sustituir por una vacuna terapéutica que sustituya los 25 medicamentos que yo tomo por día, para seguir recaudando con las patentes. Pero esta es la sociedad que tenemos y no podemos soñar con utopías, esto es así, pero **si reclamamos la inclusión laboral, generar fuentes de trabajo como derecho a la dignidad y la autoestima de las personas que tenemos vih.** ¿Porqué nosotros decimos que son 3 casos nuevos por día? Porque el MSP lo dijo y lo compartió con nosotros el 1° de diciembre del 2006, el 29 de julio del 2007 dijo que eran 2, y el 1° de diciembre de ahora, dijo que es 1 caso por día, lo que se olvida de decir es que el 70% menos de consultas médicas ha existido por este tema. Si también manifiesta la preocupación del abandono de nuestros compañeros a los tratamientos antirretrovirales. Y tienen esa lectura, yo hace unos días conversaba sobre esta preocupación que tiene el MSP, con el doctor Ignacio Miraza en el SEIC y nadie puede tomar la medicación si no come. Los compañeros día a día continúan abandonando la medicación y ahí nace este tema de porqué hay 3 casos nuevos por día. Porque obviamente hay personas que lo están transmitiendo. O sea, nosotros estamos transmitiendo la enfermedad, esto no se contagia, se transmite. Y a veces juzgar la conducta de los compañeros que transmiten esta enfermedad porque se enojan, (y quizás este es un buen tema para la compañera psicóloga acá al lado mío) analizar psicológicamente porque se enojan cuando los chicos en la escuela tienen problema, en el club también, nos echan de los trabajos, somos excluidos, entonces si uno recibe patadas y punta pies todos los días, todo el año y

toda la vida desde que se conoce su condición de vih positivo, obviamente que en algún momento, quizás se tome la revancha. CIRAR, personalmente entiende como en mi caso, que mi vih desaparezca conmigo el día que yo no esté más, pero no tengo derecho a tomar a otra persona. Obviamente hemos tenido que salir del anonimato y es muy duro, sin duda. Los que hemos sido tratados como focos infecciosos por la sociedad, hemos sido tratados así por la falta de información. **Hoy le reclamamos al MSP, mayor inversión en información.** Quinientos mil pesos uruguayos es lo que se destinó para el 2007 para difusión, educación y prevención sobre esta patología, esto es la propina del café comparado con otras patologías. Para los spot de radio y de televisión, etc., nunca fuimos consultados en tal sentido, aparentemente y según las palabras del doctor Jorge Bazo en este último acto oficial, esto cambiaría para el 2008 y desde el programa de enfermedades de transmisión sexual, obviamente convocarían a las personas con vih para participar y ver cuales y como son, las campañas que se tienen que hacer en el futuro, que integren a las personas portadoras. Que nos integren con ustedes. Tenemos un sólo Uruguay, no existe un Uruguay para los que no son portadores de vih y otro para nosotros. Existe uno sólo y lo tenemos que compartir.

Hace un tiempo atrás llevamos a la Comisión de Salud Publica del Parlamento Nacional una propuesta para que analizara la viabilidad de crear un proyecto de ley, que penalizara la transmisión intencional de esta patología. Para algunos compañeros esto sonó descabellado, para otros no tanto. CIRAR puntualmente piensa que no está de más, porque no todas las personas con vih pensamos igual, y es demostrable que una persona puede transmitir intencionalmente esta patología a otra, y no tiene derecho. Entonces nosotros hacemos señales claras a la sociedad de que queremos integrarnos pero le reclamamos a los uruguayos y a las uruguayas, la reciprocidad correspondiente en cuanto a la inclusión laboral. No nos condenen al hambre y a la marginación sino esto provoca psicológicamente en los pacientes una reacción adversa.

Voy a citar puntualmente dos casos que han transcurrido este año; uno me voy a referir a marzo en Botnia, un hecho que fue muy conocido: Como ustedes saben, donde existe una explosión demográfica de trabajo, de empleo y de buenos salarios en el país, obviamente que va acompañado de una explosión demográfica de almacenes, de comercios, etc., etc., y también de prostitución y también de consumo de alcohol, y en este caso, Fray Bentos fue y continúa siendo un lugar que fue elegido por los trabajadores y las trabajadoras sexuales y, amparados en el anonimato y en la falta de fiscalización del MSP, se llevo allí 24hs antes de que los funcionarios de Botnia cobraran el salario y amparados en el anonimato, muchos funcionarios de Botnia contrajeron esta enfermedad. Lo reclamamos al MSP, después de una investigación de 10 meses, se lo

informamos al PIT CNT, al Parlamento y lo hicimos público. EL 23 de julio de este año, llegó la Organización Mundial de la Salud a Fray Bentos, constató y ratificó lo actuado por CIRAR, y de hecho ratificó lo que nosotros le estamos reclamando al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de Salud Pública; **que se organice una Comisión integrada por personas con vih a través del PIT CNT y los dos ministerios, porque lo mismo que ha ocurrido en Botnia va a ocurrir cuando se instalen las otras pasteras** que se piensan instalar en el Uruguay. Y otro de los temas puntuales, y ahí quiero respaldar la tesis de la transmisión intencional del vih, porque mis compañeros, trabajadores sexuales a quienes le reclamamos esa intencionalidad, obviamente no se hacen cargo, y esto es un tema de conductas y cada uno, obviamente sabe a donde tiene que apuntar.

Y en el último festival del Pisen Rock en Durazno, están nuestros jóvenes que tienen esta patología, y cuando un joven tiene problemas en la escuela, tiene problemas en el liceo, tiene problemas en los estudios, por ahí va entre los jóvenes y se toma la revancha en el anonimato. Entonces, difícilmente el MSP encuentre un camino, si nosotros no participamos integralmente con los profesionales en este tema.

Y para terminar voy a citar un ejemplo: en el Teatro el Galpón, precisamente cuando se realizaba el acto de lanzamiento del II Congreso del pueblo, yo estaba presente allí con una compañera, estudiante Universitaria, la cual en determinado momento miró a sus costados y vio que había muchos otros estudiantes que la conocían, y obviamente me dijo; “Fede, yo me voy de al lado tuyo porque sino quedo escrachada en la facultad”. Bien señores, esto es lo que ha logrado la sociedad con los estudiantes y con los trabajadores. La marginación, la exclusión y el miedo, y con el miedo no llegamos a ningún lado. Creo que este es un tema de ida y vuelta. De inclusión no de exclusión. En ese marco y en esa medida vamos a construir una salud para todos, y en ese marco y en esa medida, van a descender realmente los casos de vih, porque el Ministerio y las autoridades no pueden tener acceso a lo que nosotros tenemos acceso en nuestra comunidad.

Entonces, creo que esta actitud del Congreso del Pueblo de incluir a la comunidad de personas con vih es un reconocimiento que deben imitar los gobiernos, los ministerios y que obviamente hoy es ecos también en países de la región.

Gracias por el tiempo.

**Desgrabación textual. Com. País Social II Congreso del pueblo**