

Maldonado, 22 de octubre de 2015.  
INFORME DE LA COMISION DE SALUD.

La Comisión está integrada por los delegados de Artigas tres asociaciones, Salto una, Colonia dos, Canelones siete, Florida tres, Maldonado dos, Durazno una, Treinta y Tres dos, Rocha una, San José una, Río Negro dos, Tacuarembó una, Montevideo 13. Total 44 personas.

La Coordinadora de Comisión Dra. Miryam Cirisola y como secretarios las Sras. Rina Grassi y Angélica Portillo y los Sres. José Luques y Washington Silva.

La Dra. Cirisola realiza el informe de la actuación de la Comisión durante el periodo 2014 – 2015, determinando los logros y apuntando los asuntos que no llegaron a concretarse o se realizaron parcialmente por lo que se acuerda incluirlos en este informe para ser tomados en el siguiente período.

Lo realizado con el esfuerzo de los diferentes actores en el 2014: 1) trabajo referente al maltrato y abuso del Adulto Mayor 2) Talleres de la Memoria, Depresión y soledad, experiencia realizada también en AJUPENCOC salud, 3) se presentó un trabajo a dirección de ONAJPU sobre el sistema nacional de cuidados 4) trabajo sobre soledad y depresión en el adulto mayor 5) gestiones para cumplir las metas asistenciales 6) asistencia en nombre de ONAJPU al Movimiento de Defensa de la Salud de los Uruguayos presentando al Parlamento un trabajo sobre la temática. 7) trabajo con equipos de psicólogas sobre taller de memoria en ONAJPU 8) Interrelación y comunicación de Derechos Humanos sobre temas referentes al derecho a la salud y los cursos que se habían previsto hacer sobre pre – jubilación y pos jubilación.

2015. Plan: trabajar en salud mental a) se continuara trabajando con las psicólogas y la sociedad uruguaya de alzhéimer en tres plenarios sobre las temáticas mencionadas anteriormente. B) En agosto se convocó al licenciado Robert Pérez catedrático de la Facultad de Psicología para coordinar tres talleres: 1) soledad y depresión 2) vulnerabilidad y fragilidad del adulto mayor 3) el estigma de ser viejo en el Uruguay.

Nos entrevistamos con el psicólogo Ricardo Alberti integrante del Departamento de salud de Montevideo en el MSP con el fin de profundizar al SNIS. No pudimos concretar entrevistas con las autoridades del BPS y la IMM.

A continuación se lee un trabajo sobre cuidados, visión de género presentado por la UMU así como el referente a accesibilidad con la intervención de numerosos delegados en forma oral y escrita se discutió sobre las siguientes temáticas. SNIC dos asociaciones hicieron apreciaciones de modo crítico al sistema, en esta oportunidad dos delegados se pronuncian a favor del mismo, apuntando que se debe perfeccionar en la medida que se ponga en práctica el beneficio. En cuanto al SNIS se tratarán distintos sub temas: 1) relacionando a los tiempos de espera que son sumamente prolongados para nuestras patologías crónicas.

2) disparidad de RRHH en los distintos sistemas de salud.

3) se vertieron opiniones sobre la relación de costo beneficio de los medicamentos estipulados y prescriptos 4) se volvió a insistir sobre los copagos a la disminución o asistencia del pago de los mismos de esa se planteó incluir las tirillas en la subvención de las patologías diabéticas igual que con el ticket de medicamentos recetado.

Causo preocupación en la comisión los trascendidos a que los medicamentos de alto costo, se verían resentidos por disminución de rubros, lo que no obra en nuestro conocimiento hasta que se dilucida el tema en el ámbito parlamentario. Consideramos que este sistema debe funcionar de la mejor manera y los cursos que se habían previsto hacer sobre pre-jubilación y post- jubilación.

2015 Plan trabajar en Salud Mental.

a) se continúa trabajando con los psicólogos y la sociedad uruguaya de Alzheimer en tres plenarios sobre las temáticas mencionadas anteriormente.

B) En agosto se convocó al licenciado Robert Pérez catedrático de la Facultad de Psicología para coordinar tres talleres: a) soledad y depresión b) vulnerabilidad y fragilidad del adulto mayor c) el estigma de ser viejo en el Uruguay.

c) Nos entrevistamos con el Sociólogo Ricardo Alberti integrante del Departamento de Salud de Montevideo del MSP con el fin de profundizar el SNIS.

d) Nos pudimos concretar entrevistas con las autoridades de BPS y de la IMM.

Seguidamente se lee un trabajo sobre cuidados, visión de género presentado por la UMU, así como el referente a la accesibilidad.

Con la intervención de numerosas delegados en forma oral y escrita se debatió sobre las siguientes temáticas: SNIC, dos asociaciones hablaron del detrimento del mismo, de modo crítico al Sistema, interviniendo delegados a favor del mismo apuntando que se debe perfeccionar en la medida que se ponga en práctica el beneficio, en cuanto al SNIS, se trataran distintos sistemas de salud. 3) Se vertieron opiniones sobre la relación costo beneficio de los medicamentos estipulados y prescritos 4) se volvió a insistir sobre los copados y la disminución o ausencias de los mismos.

También se insistió en tener un primer nivel de atención o de asistencia en todo el país de manera que en él se dilucide el 80% de las consultas a hacerse.

Por otro lado seguimos evaluando positivamente el pesquisamiento oftalmológico y las operaciones de cataratas y para que este beneficio sea de mayor alcance solidario y equitativo se hicieron algunas propuestas 1) elevar el tope a \$ 41.000. 2) aumentar ese tope según el aumento correspondiente de las jubilaciones. Como tercera propuesta se deberá continuar siendo asistido en el Hospital de Ojos cada persona mas allá del año que haya sido intervenido. Otra opinión hablo de que se establezca un porcentaje del ingreso a convenir por ASSE cuando el ingreso sea mayor a \$ 30.000.

Se nos hace llegar a la Comisión de Salud una propuesta de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Industria y Comercio de Fray Bentos sumamente detallada con respeto a la Ley 18.651 del 2010.

Después de un estudio pormenorizado de la misma coincidimos con los compañeros que es una excelente Ley con un baremo de dependencia inagotable pero que al agregar a la familia y a la persona que sufre esa incapacidad un pago contado de las obligaciones (aguinaldo, salario vacacional o eventual despido) sino se llega a un acuerdo entre las partes se podría llegar a acciones judiciales, lo que significa algo sumamente gravitante para el bienestar familiar y para la calidad de vida del incapacitado. Esas obligaciones deben ser asumidas por el gobierno, de lo contrario estaríamos faltando a los principios que siempre hemos respetado, de velar por el más desprotegido.

Las personas saludables son un recurso para sus familias, sus comunidades y la economía según la OMS

Nosotros como Comisión de Salud en estos 2 años hemos trabajado en pos de la calidad de vida en salud de las personas mayores no siendo ellas un recurso en si mismo sino logrando una mejor inserción en cada ámbito en que ellas estén.

Comisión de Salud.

Piriapolis, 23 de octubre 2015.