

# LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD EN URUGUAY

## SEGÚN TABARÉ VÁZQUEZ, SU IMPULSOR

El ex presidente uruguayo, invitado por la Obra Social ASE, disertó en Buenos Aires sobre las claves de la transformación del sistema sanitario de su país ante un auditorio lleno de funcionarios, legisladores y empresarios del sector. La Revista reproduce el corazón de esa disertación.

*América Latina empieza a mirar la reforma del sistema de salud de Uruguay con cierto asombro. Primero, porque el país vecino pudo hacerlo y eso ya es un valor en sí mismo. Y segundo, porque empiezan a advertirse los resultados en términos de cobertura y de sustentabilidad. El artífice principal de esa transformación, el ex presidente uruguayo Tabaré Vázquez (que además de político de larga trayectoria es médico oncólogo) disertó en Buenos Aires sobre ese proceso, que tomó como modelo el sistema francés pero le agregó profundas adaptaciones a la particular realidad uruguaya. La conferencia, a la que asistieron funcionarios públicos, legisladores y representantes de empresas privadas de salud, se realizó en el Hotel Panamericano y fue organizada por la Obra Social ASE Nacional y auspiciada por la Fundación Medifé. El ex presidente Vázquez, que en marzo de 2010 cumplió su mandato al frente del Poder Ejecutivo de su país, se encuentra actualmente asesorando a varios gobiernos latinoamericanos que empiezan a estudiar posibles reformas de sus propios sistemas sanitarios. En todos los casos, se busca universalizar la cobertura, asegurar una calidad mínima de la atención y volver económicamente más eficiente la prestación médica, una combinación que parece difícil "Teníamos muchos temores, tuvimos muchas dificultades para instrumentar la reforma. Teníamos miedo de fracasar, que todo se viniera abajo y que quedara peor que lo que estaba antes. Pero cuando vimos el apoyo que la sociedad daba a esta reforma, que la sentía como tan necesaria y tras hablar mucho en los medios de comunicación, discusiones entre los partidos y la búsqueda de un camino de acuerdo y consenso, incluyendo a los sindicatos, los empresarios... Dialogamos con todos, y cuando logramos los consensos políticos y sociales necesarios, instrumentamos los cambios. Llevó tiempo. En nuestro gobierno, nos llevó casi dos años. Pero desde antes, de las campañas electorales, por ejemplo. En lugar de hacer discursos floridos, hablábamos de la reforma de la salud, de la reforma fiscal, de repartir las ganancias con justicia social. Y establecimos con anterioridad y claridad las reglas de juego que íbamos a llevar adelante cuando llegáramos al gobierno. No ocultamos nada. Cuando fuimos gobierno, cumplimos con los compromisos", reflexionó Vázquez al cierre de esa conferencia. A continuación, reproducimos el cuerpo principal de la exposición de Vázquez, que se extendió por una hora y sumó una hora adicional de diálogo franco de los asistentes con Tabaré Vázquez.*

En Uruguay, como en otros países, la salud pública es un componente de la soberanía nacional y un cometido esencial del Estado, tal lo que se desprende de los artículos 37, 38, 44, 47 y 68 de la Constitución de la república. Y también de la ley orgánica del Ministerio de Salud Pública, vigente en nuestro país desde 1934, que establece que ese organismo ejercerá entre otros cometidos la adopción de todas las medidas que estime necesarias para mantener la salud colectiva y su ejecución con el personal a sus órdenes, dictando todos los reglamentos y disposiciones necesarios para ese fin primordial. Del mismo modo, le compete propender por todos los medios a la educación sanitaria del pueblo. Esto constituye el fundamento institucional del derecho a la salud de los uruguayos y en consecuencia fija las responsabilidades del Estado.

Como no podía ser de otra manera, el Frente Amplio comparte estos postulados e incluyó en su propuesta programática de Gobierno un profundo proceso de transformación en el sistema de salud existente con el objetivo de universalizar la atención a toda la

población en niveles de accesibilidad y calidad homogéneas para todos y con justicia distributiva en la carga económica que el acto de salud representa para cada ciudadano. Si lo tuviéramos que definir en pocas palabras diríamos: de cada cual por lo que tiene, y a cada cual por lo que necesita.

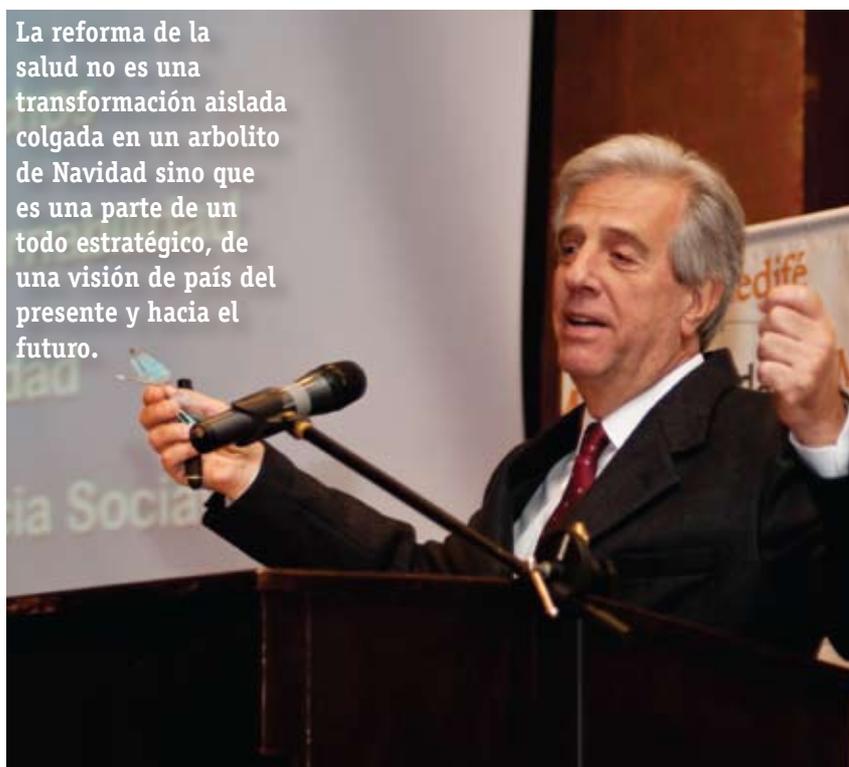
Al acceder al gobierno ese compromiso se transformó en algo que teníamos que cumplir y lo llevamos adelante poniendo énfasis en el nivel primario y el sistema integral de prevención, lo cual a su vez demanda cambios en los niveles de gestión y en la participación amplia de trabajadores y usuarios.

### Tres leyes fundamentales

Este proceso, que aún está en curso y así seguirá seguramente por mucho tiempo, fue pautado por tres leyes aprobadas no sin un amplio, profundo y por momentos virulento debate en 2007. Esas tres leyes fueron,

■ Ley 18.131 de **Creación del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**, cuyo objetivo es el financiamiento del régimen de prestaciones de asistencia médica a los beneficiarios del seguro por enfermedad del Banco de Previsión Social, para los funcionarios públicos y otros dependientes del Estado. Se trataba de un primer paso hacia una auténtica universalización del beneficio porque éste incluye a la familia de los trabajadores, para los cuales este seguro es de por vida. Y el financiamiento según ingresos de los cotizantes y asignaciones a los prestadores de salud de acuerdo al riesgo de la población cubierta. En 2005, en el banco tenía 580.000 afiliados, hoy estamos en alrededor de 1,5 millones, y se prevé que al finalizar el actual período de Gobierno, 2,5 millones de personas sean beneficiarios de este seguro. Ténganse en cuenta que el Uruguay tiene 3.350.000 habitantes aproximadamente.

La reforma de la salud no es una transformación aislada colgada en un arbolito de Navidad sino que es una parte de un todo estratégico, de una visión de país del presente y hacia el futuro.



■ Ley 18.161 de **Creación de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)** como empresa pública. Si bien esta administración existía desde 1987 como órgano desconcentrado del ministerio, la ley actual establece una separación entre las áreas de política y regulación y control, que permanecen en la órbita ministerial, y las áreas asistenciales, ahora responsabilidad directa de ASSE.

■ Ley 18.211 de **Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud**, que reposiciona al ministerio de Salud Pública como el rector del Sistema Nacional Integrado, no único sino integrado, de Salud además de suponer una ampliación sustantiva de los derechos de acceso a la salud y cambios profundos en el sistema de financiamiento.

Al hacer un resumen de estas tres leyes, digamos que nuestra reforma de la salud es un elemento público en lo que se refiere a su gestión, funcionamiento, leyes y reglamentos, y es un sistema mixto público-privado en el área de los efectores. Por eso, insisto en el sistema integrado de salud, porque

en mi fuerza política, el Frente Amplio, existía en algún sector la idea de crear un sistema único estatal. Primó la idea de crear un sistema integrado en el que tanto lo público como lo privado tengan su lugar. Como pasa en Argentina, en Uruguay desde hace décadas hay instituciones privadas que han trabajado muy bien por lo que hubiera sido ilógico e irracional borrar de un plumazo la actividad privada en aras de una ideología decadente y pretender que sea el Estado el que preste los servicios. Consideramos que era mucho más oportuno e inteligente unir los esfuerzos y experiencias de años, mejorar el subsistema público que estaba muy venido a menos, y buscar un sistema congruente, funcional, cosa que hasta el momento podemos decir felizmente que sucede.

Pudimos llevar adelante esta reforma porque antes se hicieron otras transformaciones y que en su núcleo tienen el mismo espíritu, que pague más quien tiene más, y que toda la gente tenga derecho a la salud, la educación, el trabajo y al salario digno como lo establece nuestra Constitución. La reforma fiscal que aplicó

el impuesto a la renta de las personas físicas que en nuestro país no existía y disminuir el impacto de los impuestos indirectos. Al aumentar el ingreso por ese impuesto a la renta fuimos disminuyendo el IVA, el Imesi [Impuesto Específico Interno], etc., lo que permitió descargar una fuerte presión impositiva que existía sobre toda la población sin un criterio distributivo y justicia social, como debería ser. Las encuestadoras públicas privadas han confirmado que la población uruguaya aprueba mayoritariamente esta

reforma de la salud como una de las mejores que llevó nuestro gobierno adelante.

Asimismo, la ya referida Ley 18.211 creó la Junta Nacional de Salud (Junase) como organismo desconcentrado responsable de la administración del Seguro Nacional de Salud. La Junase está presidida por el Ministerio de Salud Pública y cuenta con la participación del Ministerio de Economía y Finanzas, y del Banco de Previsión Social, además de representantes de trabajadores y de usuarios en la dirección

del mencionado sistema, para darle la máxima participación a toda la población y la mayor transparencia posible. Estas tres leyes fundamentales, por decirlo de alguna manera, se complementan con otras leyes, decretos y ordenanzas tales como las referidas a:

■ Plan Integral de Atención de la Salud: es un conjunto taxativo de prestaciones que todas las instituciones, públicas y privadas, deben brindar a todos los afiliados. Incluye salud mental, sexual y reproductiva, emergencias, salud bucal, cuidados paliativos, etc.

■ Derechos y obligaciones de los usuarios;

■ Testamento vital;

■ Control del tabaquismo;

Además de estas normas taxativas hay prestaciones específicas a mujeres en el Sistema Integrado de Salud. Todas las instituciones deben brindar por lo menos una vez al año mamografías y PAP a todas las mujeres. Y hay una ley que da el día libre pago para que esas mujeres puedan concurrir a hacerse los estudios que, además, deben quedar registrados en los carnet de salud de cada trabajadora. Cada año, las empresas tienen la obligación de revisar que ese carné esté al día y que las trabajadoras realmente hayan concurrido a hacerse esos estudios, que son gratuitos para ellas.

La reforma también contempla un régimen de funciones inspectivas del Ministerio de Salud Pública, un régimen de organización y funcionamiento para los laboratorios de análisis clínicos, y un régimen para la organización de las instituciones de la asistencia médica colectiva (el sector privado).

Existen créditos fiscales para dichas instituciones y además se creó un fondo de garantías para reestructurar sus pasivos. Había mutuas que tenían pasivos terribles y no tenían forma de encararlos porque carecían de avales para obtener los créditos que les permitieran enfrentarlos. Creamos un

## Un punto de partida para otras reformas en América latina

En su disertación, el ex presidente Tabaré Vázquez repitió varias veces la palabras “humildemente”, siempre antes de sugerir que la reforma de Uruguay puede servir de punto de partida para procesos similares en otros países de la región.

“No estamos para dar recetas porque tampoco las experiencias pueden ser extrapolables de un país a otro, pero esto es lo que tenemos para decir a los países latinoamericanos. Las realidades sociales, políticas y económicas no son las mismas en los distintos países pero nuestra reforma puede servir como un modelo de inicio, que se puede adaptar y mejorar para la realidad de cada lugar. El Sistema Nacional Integrado de Salud uruguayo es mixto para sus ejecutores, pero el núcleo central, incluyendo el seguro que paga los servicios, es público. Es estatal, y lo dirige el Estado.

“Ese es el corazón real de este proyecto, un núcleo estatal, sólido, firme, eficiente, eficaz e interrelacionado, porque sólo el Ministerio de Salud Pública no puede hacerlo, tiene que estar el Ministerio de Economía y Finanzas y, en nuestro caso, el Banco de Previsión Social, que es estatal y que tiene afiliados a todos los trabajadores y empresarios. De hecho, en la dirección del banco están representantes del sistema político, de los empresarios y de los trabajadores, que son los que dirigen el banco que recauda y paga las prestaciones per cápita.

“Pero es el Ministerio de Salud Pública el que controla que se cumplan las metas asistenciales y todas las normativas que se han establecido. Incluyendo en eso, no sólo al sector privado sino también al sector público, para que sea una asistencia igualitaria para todos. Y es el Ministerio de Economía y Finanzas el que está apoyando a través de las prestaciones de los trabajadores que no llegan a ganar 15.000 pesos uruguayos [3.800 pesos argentinos]. Es un trabajo en conjunto. Tiene que haber una definición política, de gobierno y de una participación de todos”.

**Además de pagar cápitas por la prestación del servicio, se pagan cápitas por metas asistenciales que están fijadas para cada institución. Por ejemplo, poner en marcha los servicios paliativos. Este aumento puede ser de hasta 10% de acuerdo al avance en las metas asistenciales.**

fondo de garantía con la figura del fideicomiso; algunas instituciones hicieron uso de ese fondo, y no volvió a suceder lo que pasaba hace diez o quince años cuando algunas instituciones médicas colectivas entraban en quiebra, cerraban, sus usuarios quedaban desprotegidos y terminaban en el sistema público después de años de pagar su cuota, y los trabajadores quedaban en la calle.

transmitirles que estos instrumentos jurídicos lejos de ser casuales constituyen el andamiaje del sistema. Para que funcione un sistema de este tipo tiene que tener un sólido andamiaje jurídico, institucional que trascienda al gobierno y al partido que gobierna. Que se pueda continuar en el tiempo cualquiera sea la característica del gobierno y la mejor garantía para eso es que la población par-

tivo. Segundo, integrando las acciones de salud en su contexto social y económico a través de la coordinación e interacción de programas y acciones con otros organismos del Estado.

Así como al interior de esta transformación de la salud, todo tiene que ver con todo, esta reforma no es un hecho aislado. Por el contrario, la reforma de la salud se integra en un sistema de transformaciones fiscal, estatal, educativa, laboral, de protección social y de adaptabilidad al cambio climático, a la integración regional e inserción internacional que constituye en su conjunto un proyecto estratégico de país. No es una reforma aislada colgada en un arbolito de Navidad sino que es una parte de un todo estratégico, de una visión de país del presente y hacia el futuro.

## La clave del financiamiento

¿Cómo se financia este sistema? Se financia a través del Fonasa con el 6% de los ingresos de los trabajadores con hijos menores de 18 años y con el 4,5% de los ingresos de los trabajadores con hijos mayores de 18 años. Con este ingreso, no solamente el trabajador queda asegurado sino también su señora y sus hijos, el número que tenga, quedan también incluidos en este programa y ya no tiene que pagar más su cuota mutual, y queda cubierto con este ingreso. Pero para los trabajadores que ganen menos de dos bases prestacionales, una base está aproximadamente en 7.500 pesos uruguayos [1.700 pesos argentinos], el Estado se hace cargo de los aportes.

En este momento están ingresando al Sistema Nacional Integrado de Salud todos los profesionales universitarios y todas las personas que tienen seguros privados de salud, parciales o totales. El Fonasa le paga lo que corresponde per cápita y por sus aportes y según el servicio que presten esos seguros privados. Si prestan algunos



**Creemos modestamente hay que pasar de la ansiedad táctica y de la ganancia pequeña a la templanza estratégica y a la conquista colectiva sabiendo que en la realización de ese proyecto llamado nación no es una epopeya utópica sino un laborioso y trabajoso camino de transformaciones profundas en sus objetivos y graduales en su instrumentación.**

Algunos meses atrás alguna institución médica tuvo serios problemas económicos y financieros y se hizo dentro del sistema una apertura para que alguna otra institución que estuviera en condiciones absorbiera a aquella que estaba en problemas. Así se hizo, y los socios y trabajadores pasaron a pertenecer a la absorbente con todos los derechos que ya tenían.

También se crearon el Instituto Nacional de Donantes y Transplantes, el Instituto del Adulto Mayor, el Programa Nacional de Control del Cáncer, la Comisión Nacional de Bioética y Calidad Integra de Atención y el Colegio Médico del Uruguay.

## Andamiaje del sistema

Esta lista es extensa y seguramente incompleta, pero con lo reseñado intento

ticipar y esté aprobando esa reforma. Ese sistema que surja como punta de partida de los instrumentos jurídicos tampoco es casual, sino que está en función de una estrategia para garantizar la salud de la población sobre la base de una atención que cumpla los principios de universalidad, igual calidad, continuidad, interdisciplinariedad, equidad, oportunidad, eficacia, eficiencia social y económica, atención humanitaria, participación social, gestión democrática, derechos de los usuarios a la decisión informada sobre su situación, centralización normativa, descentralización en la ejecución, y la fortalecimiento de la red pública de atención.

¿Cómo lo pudimos hacer? Primero, con una administración ágil, centrada en un usuario informado y participa-

servicios especiales y hay alguna diferencia en el precio, la paga el usuario por su cuenta.

En cuanto al sistema de pago a las instituciones, privadas y públicas, las cápititas están en promedio de 1.700 pesos uruguayos por prestación [390 pesos argentinos]. Se paga por 2.500 pesos por adulto mayor [570 pesos argentinos], 1.500 pesos por niño [340 pesos argentinos] y 1.000 pesos por adolescentes [230 pesos argentinos]. Las cápititas están reguladas por la edad y el sexo de las personas que usufructúan el servicio. Se calcularon de acuerdo al gasto que tenían las personas cuando comenzó a funcionar el sistema y se ajusta anualmente de acuerdo al gasto que las instituciones tuvieron en su trabajo. Hay un Sistema Nacional de Registro de Datos que hace los cálculos y promedios a efectos de ajustar anualmente las cápititas.

Pero además de pagar cápititas por la prestación del servicio, se pagan cápititas por metas asistenciales que están fijadas para cada institución. Por ejemplo, poner en marcha los servicios paliativos y las normas taxativas antes mencionadas. Este aumento puede ser de hasta 10% de acuerdo al avance en las metas asistenciales.

Tiempo y mucho más han perdido nuestros países al andar sin rumbo o comprar como infalibles recetas en las que ni sus vendedores creen. Creo que tenemos que valorarnos más como ciudadanos latinoamericanos y tener confianza en nuestra inteligencia, nuestras posibilidades y capacidades, y diseñar nuestras políticas públicas a la medida de lo que son nuestras realidades.

## Un sistema abierto

Esta reforma de salud que llevamos adelante en Uruguay se parece bastante al Sistema Nacional de Salud que tiene la república de Francia, pero con algunas diferencias. Por ejemplo, el movimiento de usuarios en Francia es libre y un beneficiario que pertenece

## El desarrollo y el subdesarrollo en términos oncológicos

Reconocido oncólogo, que incluso atendió su consultorio aún siendo presidente, Tabaré Vázquez recurrió a una metáfora vinculada con su especialidad para distinguir a los países latinoamericanos de los desarrollados en materia de salud.

“Voy a hacer una clasificación en el terreno oncológico, pero creo que este pensamiento se puede transportar a toda la salud en su conjunto. Podemos dividir a los países en oncológicamente desarrollados y oncológicamente subdesarrollados. Hay tres parámetros muy claros que nos permiten hacer esta clasificación. Los países oncológicamente desarrollados son los que tienen programas de educación bien claros, concisos, que forman a la población para prevenir en lo que se pueda la aparición de un cáncer (con recomendaciones de no fumar, no exponerse a los rayos solares en determinados momentos en el verano, alimentarse adecuadamente, realizar ejercicios físicos, etc). Llegan con esos programas a toda la población, que toma conciencia y puede evitar muchos cánceres que cuando aparecen no son curables. Además, esos países tienen programas para un diagnóstico oportuno del cáncer. Por tanto, diagnostican cáncer en etapas más tempranas y curan por eso más cánceres. Y en tercer lugar gastan menos dinero para curar a la gente.

“En cambio, los países oncológicamente subdesarrollados no tenemos programa de educación y prevención para evitar el cáncer ni programas de diagnóstico temprano. En segundo lugar, muchos de nuestros enfermos nos llegan en etapas tardías de la enfermedad, por eso curamos menos. Y en tercer lugar, gastamos más para curar menos. Para tener soberanía además de independencia tenemos que pensar con nuestra propia cabeza y actuar sobre nuestras realidades”, concluyó el ex presidente.

a una institución puede cambiarse en cualquier momento a otra. Nosotros por un buen tiempo pusimos una suerte de corralito. Por un buen tiempo no permitimos que los usuarios pudieran cambiar de institución. A medida que pasaron los años y se fue ajustando el sistema se fue abriendo, pero los usuarios tienen que permanecer por lo menos tres años en una institución antes de pedir su pase a otra, salvo por razones muy justificadas.

¿Por qué esto? Precisamente por las metas asistenciales y por las cápititas que se pagan por las inversiones que hagan las instituciones privadas. Hay algunas instituciones que hacen un gran sacrificio para abrir, por ejemplo, una políclínica en un barrio de Montevideo o en una localidad del interior del país y lo hacen sobre la base de pre-

visiones que toma de la población que se va a tener, y que se supone se va a tener por un tiempo. Se hace el esfuerzo económico y resulta que por causas equis se va la mitad de esos usuarios a otra mutualista y todas las provisiones vienen al suelo.

## Las naciones, proyectos históricos

Las naciones son proyectos históricos que exigen mirar lejos y trabajar por objetivos cuyo horizonte exige mirar más allá de uno, dos o tres períodos de gobierno, cualquiera sea su color. Para construir las naciones hay que pensar y actuar estratégicamente y los primeros que deben hacerlo son quienes por decisión y confianza ciudadana ocupan cargos de gobierno. Mirar los problemas del presente pero tener una

visión de futuro. En otras palabras, y en términos automovilísticos, conducir con las luces largas y las cortas encendidas.

(...) Sepan bien que la construcción de una nación no es un proceso idílico, tampoco lo es entonces el proceso de la reforma de la salud. Allí también hay sensibilidades, opiniones y más que eso, intereses en juego. Vaya si los hay. Y qué poder de pateleo tienen muchos de ellos. Entre ellos los de algunas corporaciones, como la médica por mencionar la que yo integro. No piensen que no tuve diferencias con mis queridos colegas, pero la diferencia decisiva fue que el presidente de la república, sin renunciar a su identidad personal, profesional o política tiene que gobernar para todos los ciudadanos y en especial, creo yo, para los más desposeídos.

Un gobernante no debe ser arbitrario, pero hay materias y circunstancias ante las cuales no puede ser neutral. El derecho de todos a la vida digna y a los servicios de salud es un ejemplo. En estos procesos de cambios estratégicos y construcción nacional son difíciles las unanimidades pero son posibles los acuerdos, y es posible también gestionar los desacuerdos. Para eso no hacen falta dones sobrenaturales ni poderes especiales, se necesita sí sentido de país, vocación democrática. Compromiso ciudadano, respeto al semejante y confianza, mucha confianza, en la sociedad. Porque las transformaciones por bien intencionadas que sean, por más legitimidad institucional, apoyo político y solidez técnica que posean, si no tienen fundamento social, no pasan de ser buenas intenciones o pasan sin dejar rastro, o dejan la frustración como único rastro.

Después de mi experiencia de gobernante tanto de la ciudad de Montevideo como de la República Oriental del Uruguay estoy convencido de que cualquier gobierno junto con el Poder Legislativo puede elaborar la mejor de

las leyes, o el Poder Ejecutivo puede elaborar un decreto con los mejores técnicos y la mejor intención, pero si no se logra para esas leyes y esos decretos, consensos políticos y consensos sociales, esas leyes y decretos terminan siendo meros papeles guardados en los cajones de un escritorio. Se requiere entonces diálogo, tolerancia y mucha paciencia. Es un camino laborioso pero vale la pena transitarlo.



Creo importante haberme detenido en este punto porque, aunque argentinos el año pasado y uruguayos este año conmemoramos el bicentenario del inicio del proceso de emancipación independentista, somos pueblos muy jóvenes. Hemos recorrido bastante y hemos sufrido mucho en ocasiones innecesaria e injustamente. Pero aún tenemos mucho más por recorrer, y tenemos derecho a disfrutar ese porvenir, hemos avanzado sí y nos quedan muchas cosas por hacer. Hemos avanzado en independencia, pero tenemos que avanzar en soberanía. Y en el tema de salud específicamente, la soberanía la conquistaremos en función de lo que hagamos todos juntos. (...)

En su primera etapa, esta reforma de la salud tuvo como objetivo central la niñez y la adolescencia. Y todo lo que se hizo con los programas materno infantiles, con la atención gratuita de los niños hasta los cinco años, con la educación sobre todo en los asen-

tamientos marginales de las madres adolescentes que se tienen que cuidar por sus propios hijos. Pero además de esa atención del niño y de la madre, y de la adolescente embarazada, esto se une al Plan Ceibal que dio una computadora por niño de escuela pública gratis en todo el país. Hoy todos los niños del Uruguay que van a escuela pública tienen una computadora y conexión a Internet gratis así como

**En estos procesos de cambios estratégicos y construcción nacional son difíciles las unanimidades pero son posibles los acuerdos, y es posible también gestionar los desacuerdos. Para eso no hacen falta dones sobrenaturales ni poderes especiales, se necesita sí sentido de país, vocación democrática.**

sus maestros. Y se une con una ley de educación física obligatoria en todas las escuelas del país con la presencia de un profesor de educación física en cada escuela para hacer dignamente esa educación. (...)

Para desarrollarnos en términos de Justicia Social, la salud no es ajena a esa agenda que, en rigor trasciende las fronteras nacionales. La salud es parte de la agenda internacional. Tal es así que la diplomacia influye en la salud y esta a su vez es una excelente herramienta de diplomacia, o por lo menos es mejor que la guerra. Quienes de una forma u otra estamos vinculados a la salud como derecho y responsabilidad, ¿y quién no lo está?, trabajemos más y mejor. No porque el pasado haya sido completamente negativo, sino porque el futuro puede y debe ser mejor. Podemos conquistar y modelar ese futuro entre todos, todos juntos, queriéndonos entre todos un poco más.