



*Mesa No. 1 Protección social en salud y financiamiento en época de crisis*



# Participantes

**Médico de pueblo WAYU de Venezuela**  
**ASSE de Uruguay: Administración de Servicios del Salud del Estado.- prestadora de atenciones también.**  
**Argentina: Min. De Desarrollo Social . Direcc. Nacional de políticas para adultos mayores.**  
**Médico Asesor de Estado de Venezuela y parte clínica para salud indígena.**  
**INSP México.**  
**OISS.**  
**Instituto de Previsión y de Salud de Paraguay.**  
**Minsal Chile.**  
**ADECRI**  
**GIP-SPSI**  
**FONASA Chile**



## CONCLUSIONES

**José Carlos Baura ,OISS,expuso sobre Estrategias para inclusión y prestaciones a adultos mayores.- Experiencia de España.Ley de Dependencia.-**

**Miguel Angel González Block, INSP.- Expuso acerca de Reformas en marcha en México, para ir Integrando los Sistemas de Salud. Desde allí se intercambiaron opiniones y se aclararon dudas acerca de los Sistemas de los países representados y sobre estrategias de atención a población vulnerable.**



# CONCLUSIONES

Todos concuerdan en la imperiosa necesidad de continuar extendiendo la cobertura de protección social en Salud, y muchos países están avanzando a su modo hacia ello.-  
Tender hacia la Universalidad subjetiva o Cobertura Horizontal.

Sin embargo, en la reunión se hizo también gran énfasis en la extensión de cobertura vertical o Universalidad Objetiva, esto es aumentar las prestaciones de salud o hacer énfasis en lo que parece importante: Prestaciones Preventivas y siempre distinguir población más vulnerable: ubicación geográfica-género-indígenas rurales, etc.-

Además se reconoce que hay países en latinoamérica que aún no son poblaciones envejecidas, por lo que se requiere extender por ej.prestaciones materno infantil, programas de alimentación adecuada etc



# CONCLUSIONES

En cuanto a financiamiento, los países concuerdan en que debe revisarse la forma de regularlo e impulsar Políticas Sociales en los diversos países, principalmente dirigidas hacia las determinantes sociales y medidas de Salud y Seguridad Social en Salud.

Generalmente hay financiamiento en base a Cotizaciones y también Copagos y parte fiscal. Se cree que , previo a decidir el pasar a un sistema de financiamiento con sólo impuestos debe analizarse lo equitativo o inequitativo que es el Sistema Tributario en cada país. Sin ese análisis se cae en posibilidad de trasladar lo injusto y regresivo del sistema tributario hacia los Sistemas de Salud.



# CONCLUSIONES

**TODOS PROPONEMOS QUE SE CONTINUE, EN EUROSOCIAL 2 CON LA TEMATICA DE PROTECCION SOCIAL, INCLUSO DE MODO TRANSVERSAL. IMPORTANTE por ej. EN EDUDACION – TRABAJO-SALUD.- Si bien varios países están en Reformas de sus sistemas de Salud, éstas son mejorables INCLUIR METODOS PARTICIPATIVOS EN EL TRABAJO CON LOS PAISES.. Algunos países están adoptando medidas provisorias y urgentes para atender situaciones de Cesantía y subempleo, generalmente subsidiando. Ello deja de manifiesto más aún la necesidad de ir extendiendo cobertura, con protección más permanente. Debe considerarse , entonces el nexo entre protección social y financiamiento y la necesidad de continuar trabajando con las REDES conformadas, para apoyarnos incluso en transición hacia Eurosocial 2.**