

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



CAMPUS:

SAN CRISTOBAL, CHIAPAS

LICENCIATURA EN CRSO:

MEDICINA HUMANA

MATERIA:

INTERCULTURALIDAD Y SALUD I

DOCENTE:

DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

ALUMNO:

JOSE SANCHEZ ZALAZAR

1° SEMESTRE Y GRUPO "A"

3.ER PARCIAL

FECHA:

29 DE OCTUBRE DEL AÑO 2021



UNIDAD 3

SISTEMAS DE SALUD QUE EXISTEN EN AMERICA LATINA

Introducción:

A continuación, en esta investigación conoceremos los sistemas de salud que existen en América latina. ¿pero que es un sistema? Se define como “una totalidad, organizada y compleja; un conjunto o combinación de los elementos que interactúan para lograr un objetivo,” el objetivo de estos es, mejorar la salud entre otros.

De igual manera daremos a conocer tres objetivos de atención a la salud en América Latina, los principales objetivos son:

Sistemas de la salud:

Servicios de salud mejorados, que sean equitativos, sensibles a las cuestiones de géneros, culturalmente apropiados e integrados en la atención primaria de la salud, para responder a las necesidades de las mujeres, los recién nacidos y los menores de 5 años de edad.

Enfermedades:

Mejor gestión de las autoridades nacionales de la salud con respecto a las principales causas de enfermedad, incluidas las que afectan a las mujeres, recién nacidos y niños menores de 5 años de edad.

Nutrición:

Mejores practicas nutricionales para mujeres, recién nacidos y niños menores de 5 años de edad.

Con base a estos objetivos, cada país ha desarrollado una programación adaptada sus prioridades nacionales y las necesidades de salud identificadas en las poblaciones involucradas.

Estos sistemas se dividen en:

La heterogeneidad de los servicios de atención de salud en la Región de América segmenta los sistemas de salud en al menos dos subsectores:

Público: que con mayor frecuencia incluye ministerios o secretarías de salud e instituciones de seguridad social

Privado: sin fines de lucro y con fines de lucro.

Todos los sistemas de salud en América Latina se enfrentan al reto de la transición epidemiológica y al envejecimiento de la población, con el consiguiente aumento de la carga de enfermedades no transmisibles y de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, representan más del 69% de muertes acaecidas en la región. Además, la crisis financiera mundial y las crisis nacionales han afectado de forma repetida y negativa a la región, limitando el desarrollo de sus sistemas nacionales de salud.

Cada sistema de salud de un país es único, y muchos se han convertido en estructuras fragmentadas o parciales que proporcionan una atención mínima y sólo para necesidades urgentes, sobre todo para el sector pobre de la población y el sector desempleado. Muchos sistemas de salud en América Latina no están bien financiados por el gasto público o gubernamental, y requieren un alto desembolso monetario para los servicios de salud.

La OPS y el departamento de Asuntos Globales Canadá (AGC), lanzaron en conjunto el proyecto Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe (2016-2019) para mejorar la salud y proteger los derechos de las mujeres, mujeres adolescentes y niñas y niños que viven en estado de vulnerabilidad.

BOLIVIA

En Bolivia, la iniciativa se enfoca en dos de los nueve departamentos, La Paz y Oruro, y alcanza a diez municipios. Las acciones incluyen, pero no están limitadas al desarrollo de salud comunitaria, la promoción e incorporación de las prácticas tradicionales de salud en el sistema nacional de salud, el fortalecimiento de sistemas de información de salud, el desarrollo de capacidades en salud sexual y reproductiva y la prevención y tratamiento de anemia en mujeres y niños.

El sistema de salud boliviano se encuentra organizado en dos grandes sectores: público y privado. El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) atiende a menos de la mitad del total de la población a través del subsector público, que incluye al Seguro Universal Materno Infantil y el Programa de Extensión de Cobertura a Áreas Rurales.

El subsector de seguridad social está compuesto por el Seguro Social Obligatorio para las personas pertenecientes al sector de economía formal, de corto plazo (servicios de salud), y el seguro de largo plazo (que tienen a su cargo las Administradoras de los Fondos de Pensiones). Este cubre a 28.4% de la población y opera con planes y agentes gestores relativamente independientes entre sí. El sector privado ofrece servicios para 10% de la población y funciona fundamentalmente sobre la base de pagos directos de bolsillo.

COLOMBIA

Las áreas geográficas de la intervención para la iniciativa en Colombia son cuatro municipios en el departamento de Vichada: Cumaribo, La Primavera, Puerto Carreño y Santa Rosalía. La programación incluye el fortalecimiento de servicios primarios de salud con la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, desarrollo de capacidades en salud materna e infantil, enfermedades transmisibles prioritarias y nutrición, y el desarrollo de planes de inocuidad alimentaria.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ECUADOR

En Ecuador, la iniciativa se enfoca en la provincia de Morona Santiago en el municipio de Macas. Incluye actividades para el intercambio de información y la implementación de modelos integrados de atención, incluyendo la nutrición, y la salud reproductiva en las comunidades indígenas que habitan la frontera entre Ecuador y Perú. Las acciones también incluyen desarrollar planes para la gestión de desechos biomédicos y sangre segura, mejorar los registros de nacimientos, desarrollar capacidades en atención materna e infantil, asegurar planes de agua segura, así como el desarrollo de pautas nutricionales para madres y niños. Ecuador y Perú han establecido un plan binacional de trabajo con actividades conjuntas en ambos países en beneficio de los pueblos indígenas de la Región Amazónica.

El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)]

GUATEMALA

En Guatemala, la iniciativa está siendo implementada en el departamento de Huehuetnago. Las acciones apoyan a la implementación del plan nacional para reducir la mortalidad materna e infantil, aumentando el acceso y la disponibilidad de sangre segura, fortaleciendo sistemas de información materna y neonatal e incorporando componentes de salud mental en los sistemas locales de salud. Otras actividades incluyen mayor acceso a pruebas de VIH para mujeres embarazadas y el desarrollo de planes de acción para eliminar la malnutrición en mujeres y niños.

El sistema de salud de Guatemala está compuesto por dos sectores, público y privado. El primero comprende al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que cubre a 70% de la población, y al Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), que ofrece cobertura a 18% de la población.

GUAYANA

Las áreas geográficas de intervención en Guyana incluyen cinco de las diez regiones: Región 1 (Barima-Wain), Región 4 (DemeraraMahaica), Región 7 (Potaro-Siparuni), Región 8 (Cuyuni-Mazaruni) y Región 9 (Upper TakutuUpper Essequino). La Iniciativa apoyará a la implementación de una Estrategia de Salud (telemedicina) para reducir la mortalidad materna, la capacitación de trabajadores en salud en las últimas prácticas neonatales y obstétricas, la realización de sesiones para conocimiento comunitario y empoderamiento para abordar la violencia contra mujeres y niños, el desarrollo de planes de agua segura, el desarrollo y la implementación de normas de lactancia materna, y la capacitación de trabajadores en salud en abordajes integrados de desparasitación.

El sistema de salud de Guyana está previsto su descentralización con el seguimiento del Ministerio de Desarrollo Social y Desarrollo Regional, que financia y provee atención a la salud mediante los Consejos Democráticos Regionales (CDR) y las Autoridades Regionales de Salud (ARS) en 19 regiones administrativas.

HAITI

En Haití, la iniciativa está siendo implementada en tres regiones en el sur del país: Soud, Grand Anse y Nippes. Apoyará a la implementación de un plan de acción para reducir la muerte materna e infantil en Cayes, el desarrollo, la implementación, y la diseminación de protocolos obstétricos y de emergencia, la capacitación de técnicos de salud comunitarios y enfermeras en temas claves relacionados con la atención a madres y niños, así como el manejo de casos de desnutrición severa.

El sistema de salud haitiano se conforma por un sector público y un sector privado. El primero está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) y la Caja de Seguro de Accidentes de Trabajo, Enfermedades y Maternidad (Ofatma). El sector privado incluye a los seguros y prestadores de servicios de salud privados.

HONDURAS

Las áreas geográficas de intervención en Honduras incluyen 11 municipios en seis departamentos: Atlántida, Choluteca, Colón, Comayagua, Gracias a Dios y Olancho. Apoyará a la implementación de un sistema nacional de salud en las áreas seleccionadas de intervención, así como el desarrollo de capacidades en la prevención y control de enfermedades que afectan a mujeres y niños menores de 5 años de edad, con un enfoque en las comunidades indígenas. La iniciativa también apoyará al desarrollo de intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad de atención al paciente, la actualización de prácticas de gestión integrada de vectores, el desarrollo de capacidades en saneamiento, y el desarrollo de pautas nutricionales.

La SESAL presta servicios al 60% de la población, el IHSS asegura al 12% y el sector privado atiende al 10%. En Honduras, 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureños) no tiene acceso a los servicios de salud.

NICARAGUA

En Nicaragua, la iniciativa se enfoca en 6 de los 17 departamentos nacionales: Estelí, Jinotega, Madriz, Matagalpa, Nuevo Segovia y Puerto Cabezas Región Autónoma Caribe Norte. Apoyará a las acciones para fortalecer los esfuerzos para mejorar la calidad de atención para madres, niños y adolescentes, así como el desarrollo de capacidades para prevenir la transmisión de VIH/ SIDA de madre a hijo. Otras actividades incluyen el fortalecimiento del registro de morbilidad materna y neonatal, el desarrollo de pautas, normas y protocolos para atención perinatal y materna, así como planes para prevenir las enfermedades transmisibles desatendidas como la enfermedad de Chagas.

Los servicios nicaragüenses de atención médica resultan de una combinación de los sectores privado y público y de la seguridad social. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) provee servicios médicos a sus asegurados a través de Empresas de Servicios Médicos (Empresas Médicas Previsionales).

PARGUAY

Las áreas geográficas de intervención para la iniciativa en Paraguay son cuatro distritos en el departamento de Alto Paraguay: Bahía Negra, Camelo Peralta, Fuerte Olimpo y Puerto Casado. Apoyará a la revisión y el fortalecimiento de estrategias locales de salud relacionadas a la salud materna y neonatal, así como el desarrollo de pautas y protocolos para abordar a las infecciones de transmisión sexual incorporando un enfoque intercultural y de género. La iniciativa también apoyará a un mayor acceso a agua potable y mejores actividades de saneamiento, así como la capacitación de trabajadores locales en salud en las prácticas nutricionales.

El Instituto de Previsión Social (IPS) cuenta con 93 servicios organizados en tres niveles de atención y 8 niveles de complejidad.

PERU

En Perú, las áreas geográficas de intervención son las provincias de Bagua y Condorcanqui en la región Amazonas y las acciones se centran en dos distritos claves: Imaza y Río Santiago. La iniciativa apoya a actividades para intercambiar información e implementar modelos integrados de atención, incluyendo la nutrición, salud materna y reproductiva en comunidades indígenas ubicadas en la frontera entre Ecuador y Perú. Estas acciones también incluyen desarrollar planes para el manejo de desechos biomédicos y para sangre segura, así como mejorar registros de nacimiento, fortalecer el desarrollo de capacidades en atención materna y al niño, asegurar planes de agua segura, y desarrollar pautas nutricionales para madres y niños. Perú y Ecuador han establecido un plan binacional de trabajo con actividades conjuntas en ambos países en beneficio de los pueblos indígenas de la Región Amazónica.

El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; Es Salud,

que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante.

SURINAM

En Surinam, la iniciativa tiene un enfoque nacional con actividades programadas en cada uno de los 10 distritos: Brokopondo, Commewijne, Coronie, Marowijne, Nickerie, Para, Paramaribo, Saramacca, Sipaliwini, y Wanika. Apoyará el Programa Expandido de Inmunización y el Plan de Acción de Salud Materna y Neonatal, así como programación integrada en inmunización y enfermedades transmisibles desatendidas. Además, las actividades incluyen desarrollar una estrategia nacional de salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, desarrollar capacidades en estrategias de control de vectores y desarrollar pautas nutricionales para recién nacidos, incluyendo prácticas de lactancia materna. La tecnología de la salud digital en Surinam se utiliza para administrar pacientes en comunidades remotas.

Con el apoyo de una subvención de la OPS/OMS para Sistemas de Información para la Salud (IS4H), Medical Mission (MM) ha desarrollado un nuevo sistema de información de gestión de pacientes con energía solar basado en la web. Esta ONG ha brindado servicios de salud primaria durante las últimas décadas a comunidades muy remotas en el interior de Surinam.

MEXICO

El Sistema Nacional de Salud Mexicano está conformado por dos sectores: público y privado, estos prestan servicios de salud a la población que reside en el territorio mexicano. De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todas y todos los mexicanos.

Instituciones de seguridad social:

publico

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Secretaría de la Defensa (SEDENA)

Secretaría de Marina (SEMAR)

Instituciones sin seguridad social

Secretaría de Salud (SSa)

Servicios Estatales de Salud (SESA)

Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O),

Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI)

privado

Comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

Conclusiones...

Cada sistema de salud es único, por otro lado, es importante conocer sus principales objetivos como ya lo mencionamos en esta pequeña investigación como lo son: Servicios de salud mejorados, que sean equitativos, sensibles a las cuestiones de géneros, culturalmente apropiados e integrados en la atención primaria de la salud.

Mejor gestión de las autoridades nacionales de la salud con respecto a las principales causas de enfermedad, incluidas las que afectan a las mujeres, recién nacidos y niños menores de 5 años de edad, entre otras...

Bibliografía

[file:///C:/Users/luis/Downloads/integrated-health-systems-lac-spa%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/luis/Downloads/integrated-health-systems-lac-spa%20(3).pdf)

Libro: salud pública y medicina preventiva

Autor; DR. Rafael Alvares Alva

