

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Retos, coyunturas y oportunidades frente al sistema de salud de El Salvador y Uruguay.

¹Sebastián Guerra Cárdenas, Universidad Santo Tomas

²Sandra Guiselle López Rodríguez, Universidad Santo Tomas

Universidad Santo Tomas

Facultad de Economía

Especialización en Auditoría de Salud

Bogotá D.C, Julio 2 del 2024

¹ Sebastián Guerra Cárdenas Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá-

² Sandra Guiselle López Rodríguez Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá-

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Resumen

Los servicios de salud han requerido desde inicios del siglo XXI un constante cambio en respuesta a las necesidades de la población y del ritmo de evolución biológica y de morbilidad exigiendo actuar de manera temprana con modelos de prevención, manejo y rehabilitación, siempre y cuando se aborden los determinantes sociales y se aplique una política en salud estructurada, eficiente y efectiva, en relación no solo desde un marco técnico - científico sino que también desde la humanización de la salud, como ente responsable: El Estado.

Teniendo en cuenta este funcionamiento de las políticas de la salud que deberían ser implementadas por cada país, se describe una revisión documental con datos encontrados en los servicios Web de revistas indexadas, de dos países Latinoamericanos, El Salvador y Uruguay, evidenciando las condiciones sociales, económicas y políticas en que las que se ejecutan este tipo de sistemas de salud, planteando finalmente unos retos para cumplir con la demanda de la población y oportunidades de mejora que se recomiendan sean priorizadas en beneficio de una cobertura efectiva, accesibilidad y equitativa.

Palabras Claves: Uruguay, El Salvador, política de la salud, Salud, oportunidades en salud, Estado, Latinoamérica.

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Abstract

Since the beginning of the 21st century, health services have required constant change in response to the needs of the population and the pace of biological evolution and morbidity, requiring early action with prevention, management and rehabilitation models, as long as they are addressed. social determinants and a structured, efficient and effective health policy is applied, in relation not only from a technical-scientific framework but also from the humanization of health, as a responsible entity: the State.

Taking into account this functioning of the health policies that should be implemented by each country, a documentary review is described with data found in the Web services of two Latin American countries, El Salvador and Uruguay, evidencing the social, economic and political conditions in that these types of health systems are implemented, finally posing challenges to meet the demand of the population and opportunities for improvement that are recommended to be prioritized for the benefit of effective coverage and equitable accessibility.

Keywords. Uruguay, El Salvador, health policy, health, health opportunities, State, Latin America.

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Introducción

En Latinoamérica, los sistemas de salud desempeñan un pilar fundamental para el crecimiento socioeconómico y el bienestar de la población. Estos sistemas asumen un rol crucial en la provisión de acceso equitativo a servicios sanitarios esenciales, la prevención y el control de enfermedades, y la promoción del bienestar general. En una región caracterizada por la heterogeneidad cultural y socioeconómica, junto con diferencias significativas, la robustez y eficacia de los sistemas de salud se convierten en factores determinantes para afrontar retos como la pobreza, las enfermedades crónicas y emergentes, y las crisis sanitarias. En la década de los ochenta y noventa, los gobiernos latinoamericanos emprendieron reformas en su sistema de salud con el objetivo de mejorar la equidad, eficiencia y eficacia de estos sistemas (Vargas et al., 2002). Se enfatizó especialmente en el concepto de equidad en salud, considerándolo un componente fundamental de la justicia social que busca eliminar las diferencias o injusticias entre grupos de población, las cuales surgen de circunstancias sociales, económicas, geográficas o demográficas. En otras palabras, los gobiernos latinoamericanos buscaron transformar sus sistemas de salud para garantizar que todas las personas, independientemente de su origen o condición socioeconómica, tuvieran acceso a servicios de salud de calidad y asequibles.

La relevancia de los sistemas de salud en Latinoamérica se materializa en diversos aspectos. En primer lugar, un sistema de salud sólido y accesible es capaz de disminuir las brechas en materia de salud, brindando atención médica a poblaciones vulnerables que de otro modo estarían desprotegidas. En segundo lugar, la inversión en salud pública resulta esencial para el desarrollo económico, dado que una población sana es más productiva y contribuye de manera más significativa al crecimiento económico. Asimismo, los sistemas de salud desempeñan un papel crucial en la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19, donde tanto la capacidad de respuesta como la infraestructura sanitaria

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

fueron puestas a prueba. Como lo menciona Atun et al, 2015, el adecuado desempeño de los sistemas de salud ofrece numerosos beneficios a la sociedad. Entre estos se encuentran la mejora en la salud de la población, la protección social, la satisfacción de las expectativas legítimas de los ciudadanos, el impulso al crecimiento económico y el respaldo a la cobertura de salud universal. Para lograr esta cobertura universal, es esencial tener estabilidad política, liderazgo comprometido, un crecimiento económico sostenido y sistemas de salud robustos, Sin embargo, las desigualdades en los ingresos representan un obstáculo significativo para lograr este objetivo.

En la organización panamericana de la salud, se menciona que, en América latina, se identificaron cuatro áreas clave que necesitaban reformas en la organización y gobernanza de los sistemas de salud. La primera área era la reestructuración de los sistemas de salud para abordar la fragmentación estructural existente. La segunda área se centraba en la descentralización de la toma de decisiones hacia niveles de gobierno provinciales, estatales y municipales. La tercera área destacaba la necesidad de fortalecer las funciones regulatorias. Por último, la cuarta área proponía separar las funciones de financiamiento y provisión de servicios para mejorar la eficiencia del sistema de salud.

Estas reformas son esenciales para mejorar la equidad y la efectividad de los sistemas de salud en la región. La fragmentación de los servicios de salud ha sido un desafío persistente, y la descentralización puede permitir una mejor adaptación de los servicios a las necesidades locales. El fortalecimiento de la regulación es crucial para garantizar la calidad y la seguridad de los servicios de salud, y la separación de financiamiento y provisión puede optimizar los recursos disponibles (Paho, 2023).

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

El sistema de salud como estructura garante tiene como objetivo mejorar la salud de la población, aumentar la capacidad de respuesta a las expectativas y necesidades de la misma dichos objetivos planteados desde una vista transversal que permite darle prioridad al individuo como la base de todo. Es por esto por lo que ante la diversidad de necesidades se evidencia cómo cada uno de los sistemas de salud tiene diferentes aristas lo que conlleva a tener características singulares con un mismo propósito en común.

En este marco, resulta crucial realizar un análisis comparativo de los sistemas de salud en diferentes países latinoamericanos, como lo que se abordará en el siguiente estudio, el sistema de salud de El Salvador y Uruguay. Este análisis permitirá identificar áreas de mejora y estrategias que puedan ser implementadas para fortalecer estos sistemas. Al comparar las diferentes experiencias, se podrá promover una mayor equidad en el acceso a la salud, elevar la calidad de los servicios ofrecidos y contribuir al bienestar integral de las comunidades latinoamericanas.

A nivel de América Latina los sistemas de salud de El Salvador y Uruguay presentan diversas coyunturas y prioridades por esto se ve la necesidad de realizar una revisión documental que permita profundizar y conocer un poco más sus similitudes y diferencias través de aspectos como políticas en salud, cobertura, calidad, sistemas de afiliación, financiamiento y estructura matricial con el fin de extraer experiencias enriquecedoras, lecciones aprendidas y fuentes de mejora.

Objetivo general

Realizar una revisión documental sobre los sistemas de salud de Uruguay y El Salvador planteando.

Objetivos específicos

1. Conocer las estrategias implementadas en los sistemas de salud de Uruguay y El Salvador.

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

2. Identificar los programas que existen en los sistemas de salud de Uruguay y El Salvador.
3. Describir las posibles problemáticas que hay en los sistemas de salud de Uruguay y El Salvador.

Revisión de Literatura

Los servicios de salud se entienden como actividades específicas que tienen como fin realizar acciones concretas con la ayuda de recursos humanos, material y logístico, que comprende una serie de elementos como procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información, todos ellos con un objetivo específico que es satisfacer las necesidades de salud bajo la gran premisa que es la seguridad del paciente. La mayoría de estos servicios abarcan todas las etapas de la atención médica, desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos de la enfermedad.

En ese sentido, cada país del mundo y hablando puntualmente de Latinoamérica cuenta con sus servicios de salud particulares para brindarle atención específica a determinada población, existiendo dos modalidades de atención, pública y privada. En Colombia existe un amplio sistema de seguridad social, financiado con fondos públicos, y un sector privado en reducción.

La red integral de prestadores de servicios de salud se compone de un conjunto de proveedores y organizaciones de salud distribuidos a nivel nacional, con un componente primario y complementario, y se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad del servicio. Su objetivo es asegurar el acceso y la atención oportuna y continua a la población. Para ello, considera tres aspectos fundamentales: la necesidad de la población en un territorio específico, la caracterización de los riesgos psicosociales y los requerimientos de las RIAS. Además, se debe definir la población en riesgo como un grupo específico para autorizar la operación de la red (Minsalud, 2016).

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

El componente central es el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se lleva a cabo a través de las entidades promotoras de salud (EPS), que pueden ser públicas o privadas. Estas entidades gestionan las cotizaciones y, mediante las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), ofrecen el plan obligatorio de salud (POS) para los afiliados al régimen subsidiado. El sector privado exclusivo es frecuentado principalmente por la clase alta y algunos sectores de ingresos medios que no tienen cobertura o buscan mejores condiciones de acceso que las ofrecidas por el SGSSS, optando por consultas privadas. (Guerrero et al., 2011).

Comparando la información previa con los datos de esta investigación, en El Salvador se implementaron políticas para transformar los sistemas de salud, con el objetivo principal de mejorar y ampliar el acceso a la salud mediante cambios en los modelos de organización, gestión y atención. Los gobiernos sucesivos se han enfocado en organizar y coordinar equitativamente los servicios de salud. Estas reformas han incorporado un enfoque intersectorial en el modelo de atención (Báscolo et al., 2018). Por esta razón, El Salvador introdujo la Atención Primaria de Salud (APS) integral a través de equipos comunitarios de salud familiar, basados territorialmente y coordinados con la red de servicios, dirigidos a los grupos de ingresos más bajos. En el año 2009 se creó la política pública “construyendo la esperanza”, con el fin de que la población rural tenga garantías en el servicio de salud pública en el país implementando modificaciones en la estructura de los servicios de salud, mediante la creación de equipos comunitarios de salud familiar y equipos especializados, con una base territorial que promueve la colaboración intersectorial y la participación social.

El sistema de salud en El Salvador está compuesto por servicios públicos y privados, según se menciona en Acosta (2011). En el sector público, existen diversas entidades, como el Instituto

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Salvadoreño de Rehabilitación para Inválidos, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), el Fondo Solidario para Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En el sector privado, las entidades pueden recibir ayudas de otras organizaciones benéficas o tener fines lucrativos. El ISSS, una entidad autónoma, cubre a la mayoría de los ciudadanos y se dedica a la seguridad social de los trabajadores. Por su parte, el MSPAS ofrece servicios a ciudadanos sin seguridad social y regula la normativa de prestación de servicios de salud en el país.

Para el financiamiento de este servicio de salud, en El Salvador, la mayor parte se hace a través de los recursos del gobierno central traducido como porcentaje del PIB a un 6-10% aprox, seguido de la banca internacional y finalmente de la cooperación internacional; un aporte pequeño se hace de los fondos o llamadas cuotas voluntarias, equivalente a un gasto de bolsillo del 40% (Acosta, 2011).

En cuanto al perfil de salud, en El Salvador, tiene una esperanza de vida al nacer para 2023 de 73,4 años, lo cual se relaciona a un alto índice de patologías crónicas transmisibles y no transmisibles por la baja detección ya actividades de tamizaje oportunas; en una población donde su mayor densidad poblacional por curso de vida se encuentra entre los 10 a 34 años con mayor presencia de hombres. De igual forma, la situación de salud frente a indicadores comparativos como salud materno infantil evidencia una tasa de mortalidad infantil de 9,3 por cada 1000 nacidos representando una reducción cercana al 57% para el año 2021, con respecto a la tasa de 2007 en la que se encontraba en 21,5 por cada 1000 nacidos vivos (Anon, 2022a).

Otro de los indicadores como la estrategia de vacunación representan una gran disminución como en la cobertura de inmunización contra el sarampión en la que para el año 2022 se reduce en 32 puntos porcentuales con respecto a las cifras del año 2000. Y en cuanto a la tasa de mortalidad

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

materna para el año 2020 se estima una reducción respecto a cifras del año 2000 de casi el 12.3% , a pesar de existir unas consultas de control prenatal que también evidencia una reducción en la adherencia, y que finalmente garantiza en un 99,5% la atención de los partos por personal capacitado para el año 2021 (Anon, 2022b).

Finalmente, al considerar El Salvador un país con alto riesgo de pobreza extrema, se evidencia que para el 40% de su población las condiciones de salud son precarias, lo cual caracteriza la persistencia de enfermedades pretransicionales y altos niveles de inequidad, sobre todo en zonas rurales donde la cobertura no es operativa incidiendo en una falta de promoción de la salud, y aumentando las causas de muertes de enfermedades originadas en muchas ocasiones no transmisibles, o en su defecto aumentado niveles de discapacidad en población de mayor edad.

Entre 2000 y 2021, el perfil de salud de Uruguay mostró una notable mejora en la mortalidad infantil, que disminuyó de 14.1 a 6.2 por cada 1000 nacidos vivos, representando una reducción del 56%. Sin embargo, el porcentaje de nacimientos con bajo peso (menos de 2500 gramos) aumentó ligeramente del 7.7% al 8% entre 2000 y 2019. En cuanto a la estrategia de inmunización, la cobertura de vacunación contra el sarampión alcanzó el 96% en 2022, un aumento de 7 puntos porcentuales respecto al 2000 (Paho, 2022a).

La tasa de mortalidad materna en 2020 se estimó en 18.6 por cada 100,000 nacidos vivos, lo que representa una reducción del 29.9% en comparación con la cifra estimada en 2000. En cuanto a la fecundidad, se proyecta que en 2023 las mujeres tendrán un promedio de 1.5 hijos a lo largo de su vida reproductiva. Específicamente, la fecundidad adolescente mostró una disminución del 51.2%, pasando de una tasa de 70.6 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años en 2000 a 34.4 en 2023 (Paho, 2022b).

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Desde 2007 hasta la fecha, Uruguay, basándose en la Ley N° 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud, ha trabajado para mejorar la cobertura y la equidad mediante la ampliación de la seguridad social y el incremento del financiamiento público. Se actualizó el modelo de financiamiento para aumentar el aporte público y asegurar una mayor equidad, creando un fondo de salud público. Además, se fortaleció el sistema integrado de prestación de atención de salud, especialmente en el primer nivel de atención, promoviendo redes de servicios de salud (Báscolo et al, 2018).

Uruguay ha impulsado cambios para renovar los métodos de garantía como una táctica para revolucionar el sistema sanitario y ampliar la cobertura nominal de la población con protección financiera. A pesar de que se han presentado algunas propuestas para crear un nuevo sistema de atención dirigido a personas en situaciones de marginación, predominan los enfoques de Atención Primaria de Salud que ofrecen un conjunto limitado de servicios. En el 2005, el Gobierno uruguayo dio un paso crucial al reconocer la salud como un derecho legal y un bien de interés público. Este cambio sentó las bases para instaurar la cobertura de salud universal y el establecimiento del seguro nacional de salud, manejado por un Fondo Nacional de Salud que recolecta las contribuciones sobre la nómina y los subsidios del Estado (Atun, 2015).

El sistema de atención médica comprende tanto un ámbito privado como uno público. Incluye la creación de diversas entidades como el Sistema Nacional Integral de Salud, el Seguro Nacional de Salud, el Fondo Nacional de Salud y el Programa Integral de Atención a la Salud. La gestión de los servicios sanitarios estatales es el principal proveedor de servicios públicos, abarcando una red nacional de instalaciones que brindan atención al 37% de la población, especialmente a aquellos de bajos recursos que carecen de cobertura de seguridad social. La Universidad de la República, por medio de su Hospital de Clínicas, respalda la gestión de servicios

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

sanitarios estatales, ofreciendo servicios en todos los niveles de atención. Las intervenciones médicas de alta complejidad y coste se llevan a cabo en los Institutos de Medicina Altamente Especializada, que pueden ser tanto instituciones públicas como privadas (Aran y Laca, 2011a). Otros proveedores de servicios de salud incluyen la sanidad de las fuerzas armadas, dependiente del Ministerio de Defensa, y la sanidad policial, dependiente del Ministerio del Interior, que cubren alrededor del 5% de la población, además de un servicio del banco de previsión social que ofrece atención materna ambulatoria para niños hasta los seis años de edad y sus parejas.

Metodología

La presente investigación tendrá como fin realizar una revisión documental que permitirá recopilar, sintetizar y analizar información proveniente de fuentes documentales específicas como artículos científicos de revistas indexadas para tener un amplio campo del conocimiento en cuanto a la temática que se desea investigar Grant & Booth, (2009). menciona que esta revisión examina literatura que se encuentra publica, lo que implica que cuentan con cierto grado de rigurosidad y revisión por pares lo que permite desarrollar una investigación de calidad.

La revisión documental se enfoca en reconocer los logros previos, facilitando la integración, la elaboración sobre investigaciones pasadas, la adición de conocimientos, evitando redundancias y señalando vacíos u omisiones (Grant & Booth, 2009).

La búsqueda de artículos se llevará a cabo en tres bases de datos: Google Académico, Scopus y ScienceDirect. Estas plataformas ofrecen un amplio acceso a artículos científicos. ScienceDirect, una de las principales fuentes de información para la investigación científica, técnica y médica, alberga textos completos de revistas científicas publicadas por Elsevier, así como capítulos de libros, provenientes de más de 2.500 revistas revisadas por expertos y más de 11.000 libros. Por otro lado, Scopus es una base de datos que proporciona referencias bibliográficas, citas,

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

literatura de revisión y contenido web de calidad, con herramientas para el seguimiento, análisis y visualización de la investigación. Esta plataforma permite realizar diversas opciones de búsqueda mediante filtros específicos, lo que facilita el desarrollo confiable de la investigación y la obtención de resultados específicos.

Se tomarán artículos de los últimos 15 años en inglés y español que nos permitan tener una visión más amplia sobre las necesidades que tenemos con nuestra investigación, no se tomarán en cuenta metaanálisis o ensayos escolares a la hora de implementar nuestra investigación.

Resultados

Evidenciados los panoramas de los sistemas de salud para estos países, se resalta para el caso de El Salvador, la aprobación de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, donde se establece el funcionamiento conjunto de las seis instituciones previamente mencionadas, las cuales en adelante deben velar por el derecho a la salud del pueblo, en pro de mejorar la cobertura, aumentar la equidad, y desarrollar un modelo de salud con base a una estrategia en atención primaria en salud, de manera integral, lo cual obliga al gobierno un aumento en el gasto público en salud de entre el 5-15% del Producto Interno Bruto, necesario para responder la demanda de los servicios en especial de zonas rurales.

Esta estrategia evidencia en los últimos 8 años de acuerdo a los reportes nacionales un aumento en la esperanza de vida, y los descensos de mortalidad infantil y de mujeres en estado de embarazo; de igual forma se resalta el control de la pandemia COVID -19, en donde se evidencia una estrategia sólida y técnica que responde para la implementación eficiente de vigilancia epidemiológica y aplicación intensiva de vacunas a toda la población, sin embargo, algunos grupos poblacionales mantienen una tendencia meseta, que recientemente ha visto cambio en los resultados de captación oportuna, como lo son aquellos hipertensos y pacientes enfermos por

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

patología cardiovascular, gracias a la estrategia HEARTS, donde se implementa de manera integral establecimientos de atención primaria de salud, capacitación de profesionales, uso de herramientas tecnológicas y otros recursos que contribuyen a una detección temprana, control y manejo oportuno, evitando tasas de complicaciones en el futuro; de igual forma sucede con el indicador de reducción de tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino, gracias a la ampliación de la cobertura en vacunación, y al tamizaje de prueba de virus de papiloma humano en diferentes unidades de salud básicas.

En cuanto al financiamiento y consolidación de un sistema nacional integrado de salud, es notorio el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública que se han llevado a cabo, lo cual permite fortalecer y garantizar una priorización de los grupos poblacionales a fin de cumplir con el adecuado resultado en los indicadores nacionales e internacionales.

Conclusiones y recomendaciones

Los sistemas de salud en Latinoamérica presentan similitudes en cuanto a su forma de gestionar y brindar los servicios correspondientes, sin embargo se puede concluir que El Salvador cuenta con una amplia cobertura en salud con diferentes entidades que ofrecen los servicios destinados para cada una de los sectores de la población así como programas vacunación infantil y el control prenatal, que han contribuido a mejorar indicadores de salud, se caracteriza por su fragmentación y desafíos estructurales.

La existencia de numerosas entidades y sistemas de salud, tanto públicos como privados, ha ocasionado dificultades en la organización y provisión completa de servicios médicos, lo cual ha tenido un impacto negativo en la facilidad de acceso y la calidad de la atención sanitaria. Es imperativo llevar a cabo cambios estructurales que aborden los principales desafíos del sistema de salud en El Salvador. Estas modificaciones deben contemplar acciones para fortalecer la atención

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

primaria de salud, mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención, optimizar la utilización de recursos, garantizar la calidad del servicio y fomentar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, Uruguay ha impulsado cambios enfocados en innovar los sistemas de garantía para expandir la cobertura financiera a la población. Sin embargo, se observa una prevalencia de concepciones de Atención Primaria de Salud que podrían limitarse a un conjunto reducido de servicios, lo que sugiere áreas de mejora en la expansión y diversificación de la atención sanitaria. En el sistema de salud de Uruguay con la creación del fondo nacional de salud, se juega un papel fundamental en la financiación del sistema de salud, lo que garantiza la sostenibilidad del mismo, cuenta con la ley de descentralización la cual, se desarrolla paso a paso y persigue tanto objetivos económicos como políticos, implica cambios profundos en las instituciones, las finanzas y la gestión macroeconómica.

Simultáneamente, se redefine la distribución de autoridad entre los diferentes grupos sociales que participan en la entrega de servicios, incluso la comunidad misma. Este modelo asegura que la gestión de los servicios de salud estatales beneficie a la mayoría, formando parte del desarrollo de un sistema de salud integrado a nivel nacional. Esta visión ha sido delineada por el Gobierno Nacional uruguayo en varios documentos y presentaciones, tanto en su fundamento conceptual como en su organización fundamental.

Se resalta la relevancia de la cooperación entre sectores y la implicación de la comunidad en el sistema sanitario de Uruguay. La coordinación entre diversos agentes, como el gobierno, las entidades académicas y las organizaciones civiles, ha sido esencial para desarrollar y ejecutar políticas de salud eficaces, adaptadas a las demandas de la ciudadanía

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Sin embargo aún se encuentran temas fundamentales por trabajar como la creación e un fondo que permita sostener los diferentes servicios de salud en el salvador, un estructura estable para garantizar los recursos básicos de la atención primaria en salud, programas para disminuir el consumo y control de sustancias psicoactivas, programas enfocados en la salud mental de la población para reducir el riesgo de mortalidad por suicidio o padecimiento de trastornos emocionales, estrategias específicas para la disminución y/o control de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, también representa un desafío para el sistema de salud.

Otro aspecto a mejorar es el evidente aumento en la capacidad de recurso humano para la atención oportuna y eficaz en los diferentes servicios de salud, así como las pertinentes capacitaciones de los diferentes entes organizadores de los servicios de salud y sus empleados para que conozcan de manera eficaz protocolos de intervención, así como las políticas, reglas o normas para el correcto funcionamiento de las diferentes entidades prestadoras.

El sistema de salud de Uruguay presenta un mejor desempeño en comparación con El Salvador. Sin embargo, ambos países enfrentan desafíos importantes que requieren acciones sostenidas para garantizar un acceso equitativo y de calidad a la salud para toda la población como el mejoramiento en la infraestructura, disminución de la desigualdad, mejor tecnología para la implementación de tratamientos eficaces.

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

Referencias

- Anon (2022). Salud en las Américas 2022. Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56471>).
- Acosta, M., Sáenz, M. D. R., Gutiérrez, B., & Bermúdez, J. L. (2011). Sistema de salud de El Salvador. *salud pública de méxico*, 53, s188-s196. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014&lng=es&tlng=es.
- Aran, D., & Laca, H. (2011). Sistema de salud de Uruguay. *Salud pública de México*, 53, s265-s274. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800021&lng=es&tlng=es.
- Asamblea Nacional Constituyente de Francia. (26 de agosto de 1789). Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf.
- Atun, R., de Andrade, L. O. M., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, T., Frenz, P., ... & Wagstaff, A. (2015). La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. *Medicc Review*, 17(S1), 21-39. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9).
- Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>.
- Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia: Leyer, 2.da ed. 10/02/2020. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia: Leyer, 2.da ed. 10/02/2020. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud pública de México*, 53, s144-s155. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es&tlng=es.

RETOS, COYUNTURAS Y OPORTUNIDADES SALUD SALVADOR Y URUGUAY

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848
- Minsalud. (2016). Política de Atención en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.
- Vargas, I., Vázquez, M. L., & Jané, E. (2002). Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. *Cadernos de saúde pública*, 18(4), 927-937. <https://doi-org.ezproxy.unbosque.edu.co/10.1590/S0102-311X2002000400003>.