Análisis de los sistemas de Salud de dos Repúblicas Latinoamericanas en relación con su adecuación a las necesidades de la realidad cultural y transfronteriza del pueblo Wayuu

XX CONGRESO DE ALASS
LUXEMBURGO
10-11-12 Septiembre 2009

Dr. Alfredo Rivas Antón
Lcda. Marieta Iradier Sanchiz

MAPA DE LATINOAMÉRICA

POBLACIÓN TOTAL DE COLOMBIA

46 millones de habitantes

RENTA PER CAPITA DE COLOMBIA

3.250

POBLACIÓN TOTAL DE VENEZUELA

27 millones quinientos mil habitantes

RENTA PER CAPITA DE VENEZUELA

7.320

Estado Miembro	Recursos externos para la salud como % del gasto total en salud					Gasto de la seguridad social en salud como % del gasto del gobierno general en salud					Gasto directo de los hogares como % del gasto privado en salud					Planes de prepago como % del gasto privado en salud				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Colombia	9,3	7,7	7,7	7,5	7,6	76,3	80,9	80,2	82,2	84,1	23,7	19,1	19,8	17,8	15,9	23,2	21,4	18,6	19	20,5

Estado Miembro	Recursos externos para la salud como % del gasto total en salud					Gasto de la seguridad social en salud como % del gasto del gobierno general en salud					Gasto directo de los hogares como % del gasto privado en salud					Planes de prepago como % del gasto privado en salud				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Colombia	0,3	0,3	0,2	0	0	63,2	60,2	66,3	63,9	66	72,4	59	59,1	55,9	47,2	27,6	41	40,9	44,1	52,8

Estado Miembro	Recursos externos para la salud como % del gasto total en salud					Gasto de la seguridad social en salud como % del gasto del gobierno general en salud					Gasto directo de los hogares como % del gasto privado en salud					Planes de prepago como % del gasto privado en salud				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Venezuela, República Bolivariana de	6,2	6,2	5,2	5	4,5	51,8	54,4	43,4	46,1	44,3	48,2	45,6	56,6	53,9	55,7	13,1	11,5	7,2	7,8	6,4

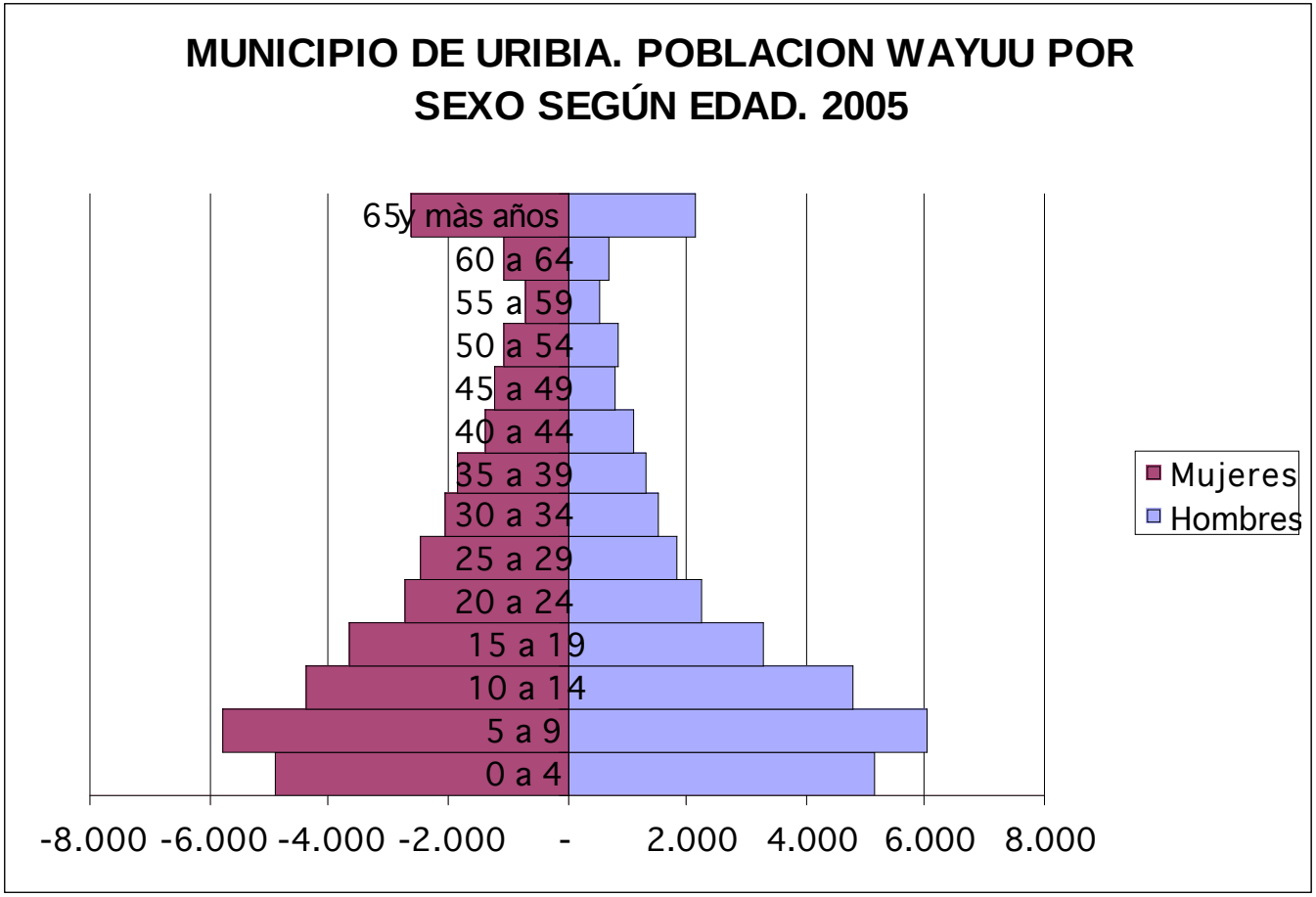
Estado Miembro	Recursos externos para la salud como % del gasto total en salud					Gasto de la seguridad social en salud como % del gasto del gobierno general en salud					Gasto directo de los hogares como % del gasto privado en salud					Planes de prepago como % del gasto privado en salud				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Venezuela, República Bolivariana de	1	0,4	0,1	0,1	0,1	25	28,5	34,2	31,4	25,2	88,5	87	87,4	87,3	95,5	4	3,7	3,7	4,1	4,5

MAPA DEPARTAMENTOS DE GUAJIRA Y CESAR EN COLOMBIA Y PAEZ, MARA, JEL, ROSARIO MACHIQUE, JMS Y CATATUMBO EN VENUEZUELA

WAYUUS
EN COLOMBIA

Para el año 2006, el DANE certificó, para el departamento de La Guajira, una población wayuu de 146.759 personas ubicadas en 21 resguardos.

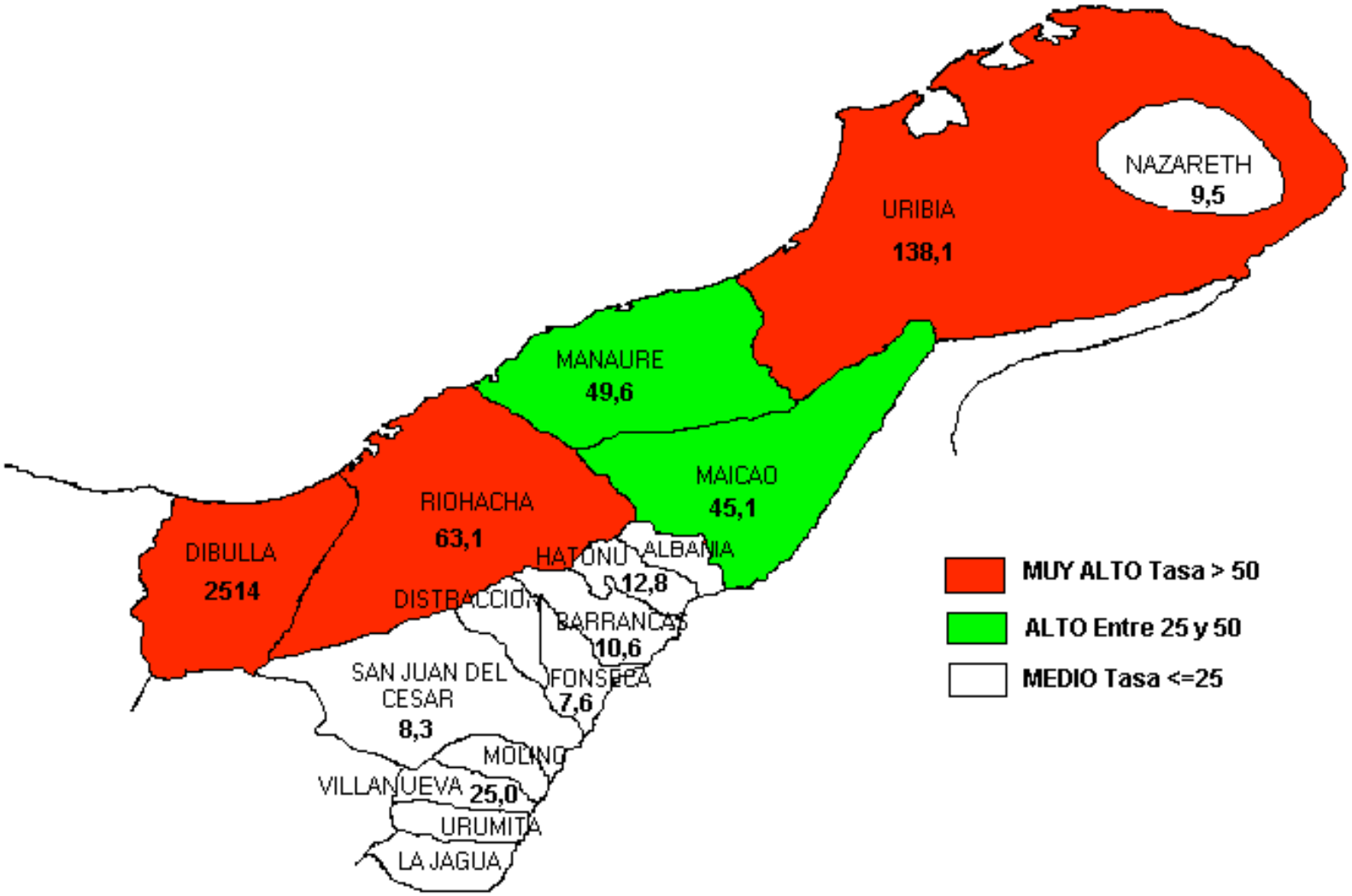
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN “TIPO” DE UNA POBLACIÓN WAYUU EN COLOMBIA



SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

- El 70% de la población Wayuu está catalogada por el DANE como población con necesidades básicas insatisfechas, especialmente en las inmediaciones de los centros urbanos.
- De acuerdo con los datos suministrados por Confamiliar, los niveles de pobreza son superiores a los del promedio Regional y Nacional. “De los habitantes del departamento de La Guajira, 64.5 por ciento tienen necesidades básicas insatisfechas.
- Entre los Wayuu, el 80% de la población es analfabeta y solamente el 2.1% de la población ha completado su educación primaria.

INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS POR MUNICIPIOS, LA GUAJIRA 2.003



INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN WAYUU DE LA ALTA GUAJIRA

INDICADORES	AÑO					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
TASA BRUTA DE NATALIDAD(TBN)	16,4	14,2	13,6	10,5	7,8	8,4
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD(TGF)	83,6	69,5	60,3	47,1	33,7	35,2
TASA BRUTA DE MORTALIDAD(TBM) Tasa por 100.000	198,0	217,0	213,3	250,0	203,7	194,2
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL(TMI) Tasa por 1000 NV	35,8	23,7	42,8	62,5	32,9	40,5
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL(TMN) Tasa por 1000 NV	7,5	11,2	11,4	12,5	9,9	9,4
TASA DE MORTALIDAD POSTNATAL(TMPN) Tasa por 1000 NV	7,5	22,3	28,5	26,6	14,8	17,7
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL (RMP) Tasa por 1000 NV	26,4	30,7	21,4	45,3	19,7	18,7
TASA DE MORTALIDAD MATERNA(TMM) Tasa por 100.000 nacidos vivos	754,7	0,0	142,7	0,0	0,0	104,0

COMPARATIVO DE TASAS DE MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA Y LA POBLACIÓN WAYUU DE LA ALTA GUAJIRA ZONA DE INFLUENCIA HOSPITAL DE NAZARETH 2000-2005

AÑO	NACIDOS VIVOS COLOMBIA	DEFUNCIONES MENORES DE 1 AÑO		NACIDOS VIVOS POBLACIÓN WAYUU ALTA GUAJIRA	DEFUNCIONES MENORES DE 1 AÑO	
		NÚMERO	TASA		NÚMERO	TASA
2000	752.834	789	104,8	530	4	754,7
2001	724.319	714	98,6	717	0	0,0
2002	678.388	741	109,2	701	1	142,7
2003	ND	ND	ND	640	0	0,0
2004	ND	ND	ND	608	0	0,0
2005	ND	ND	ND	962	1	104,0

Fuente: Estadísticas vitales DANE. Coordinación Técnica y sección de información Hospital de Nazareth. (Se incluyen las defunciones Hospitalarias y las ocurridas en áreas rurales de la Nación Wayuu en territorio Colombo-Venezolana, reportada por promotores de salud y líderes comunitarios)

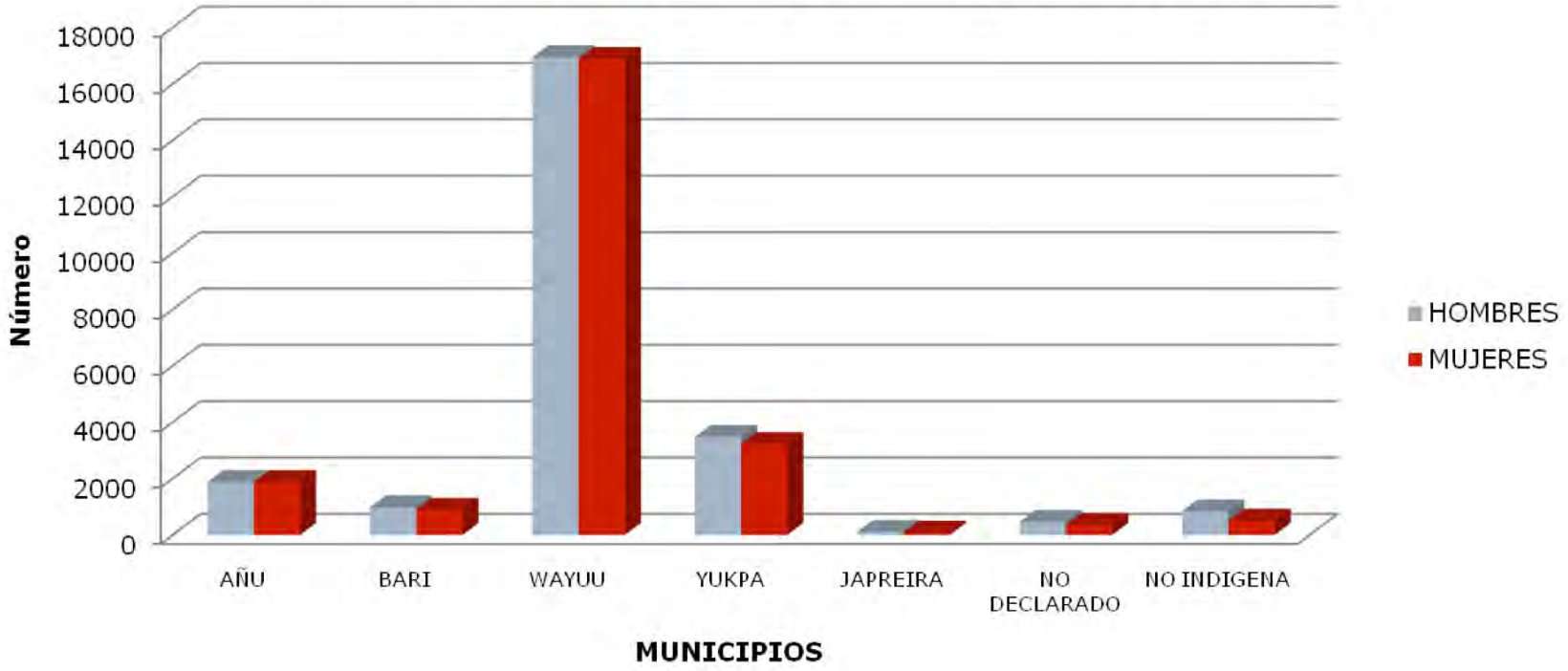
De igual manera, las tasas de mortalidad infantil permiten advertir sobre la eficiencia de los sistemas de salud. En la siguiente tabla, se puede apreciar las tasas de mortalidad infantil en la Alta Guajira con relación a las tasas que este mismo indicador muestran a nivel nacional, donde es evidente para el año 2000 como la mortalidad infantil es 18 veces mayor que en el promedio nacional.

WAYUUS
EN VENEZUELA

- Para el año 2006, se estimó una población wayuu de 253.000 personas

- Mayoritariamente en el departamento o estado de Zulia

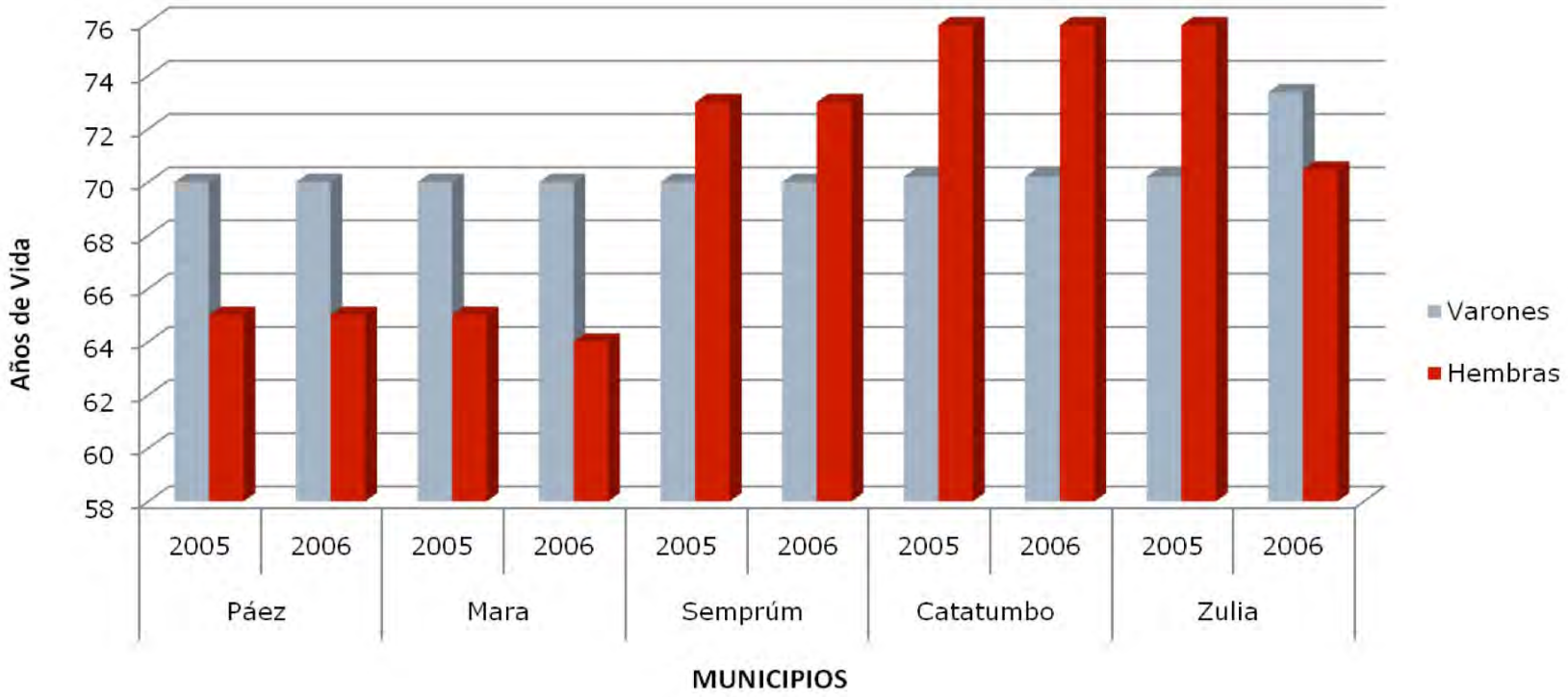
POBLACIÓN INDÍGENA DE ZULIA
PAEZ EL MUNICIPIO WAYUU PRINCIPAL.
COLUMNAS DE DISTINTAS ETNIAS.



Fuente: INE. Censo 2001

El 70 % de la población Indígena esta representado por el pueblo wayuu, seguido por los yukpa que representa un 13.7% del total de los pueblos indígena del Estado Zulia.

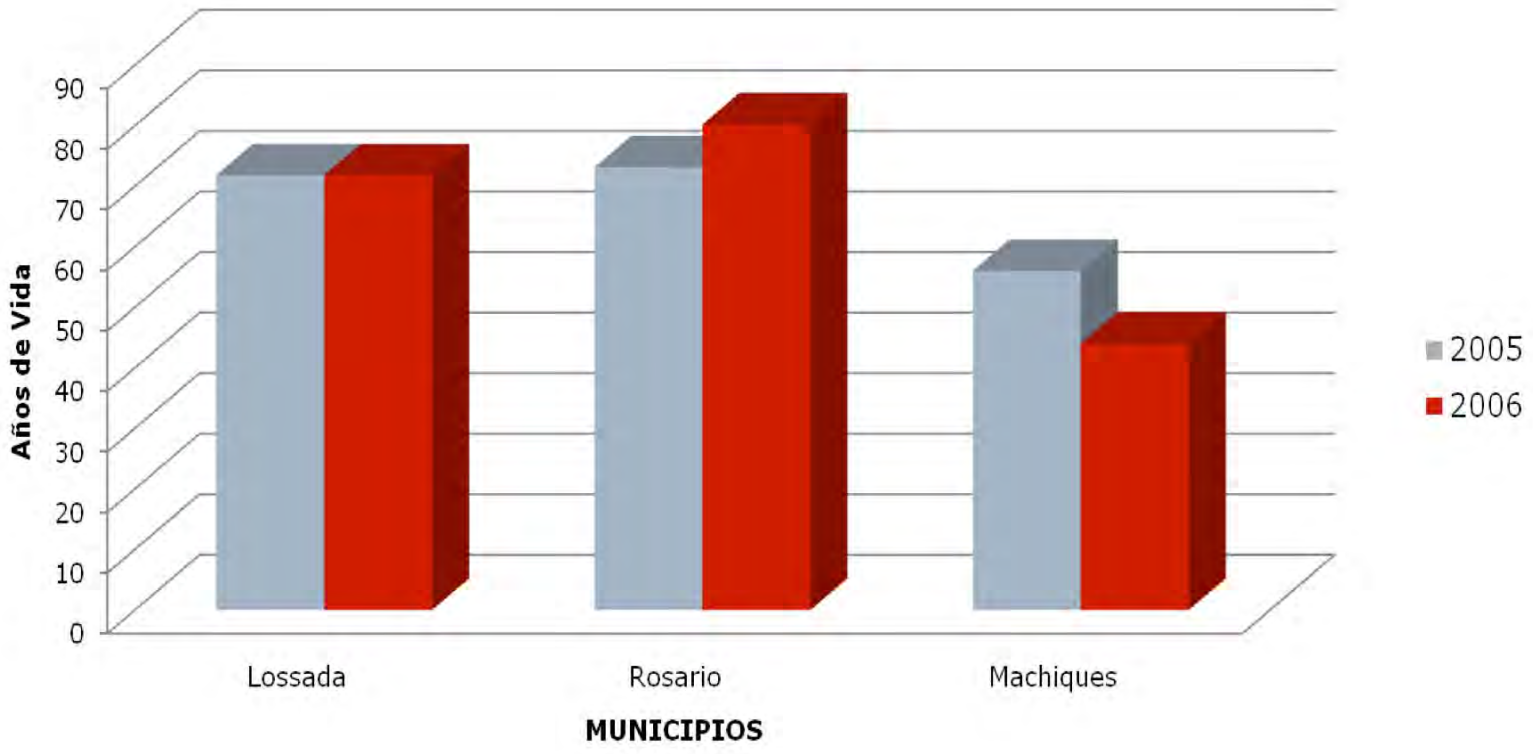
ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO



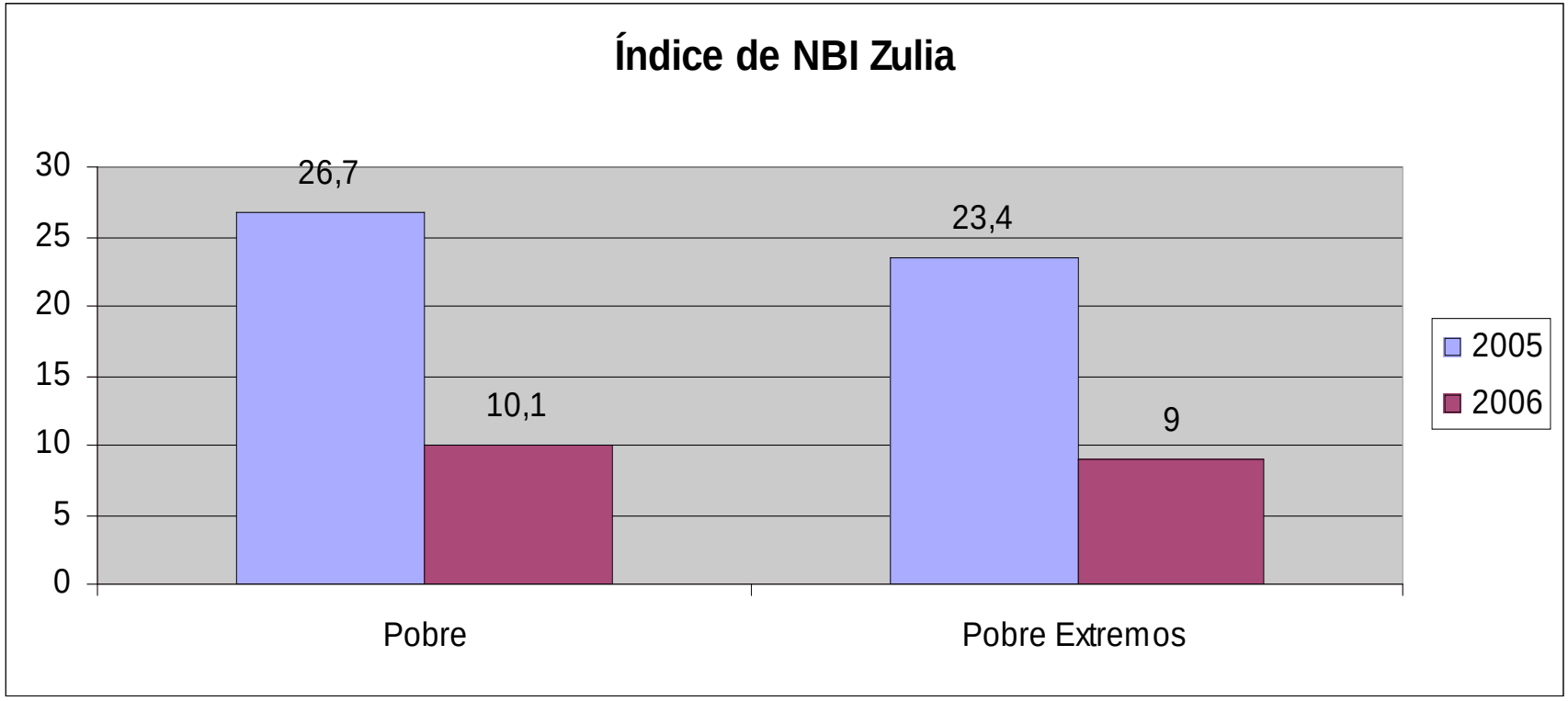
Fuente: INE.

La esperanza de vida en el estado, muestra un aumento durante el periodo estudiado. Para el año 2005 los años de vida promedio para los hombres era de 70.2 años, y en la mujeres de 75.9 mientras que en el 2006 los hombres alcanzaron un 73.36 años y las mujeres 76.41 años. En el eje fronterizo destaca el municipio Machiques con el menor número de años de vida esperados al nacer para su población (56 y 44 años respectivamente)

ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO



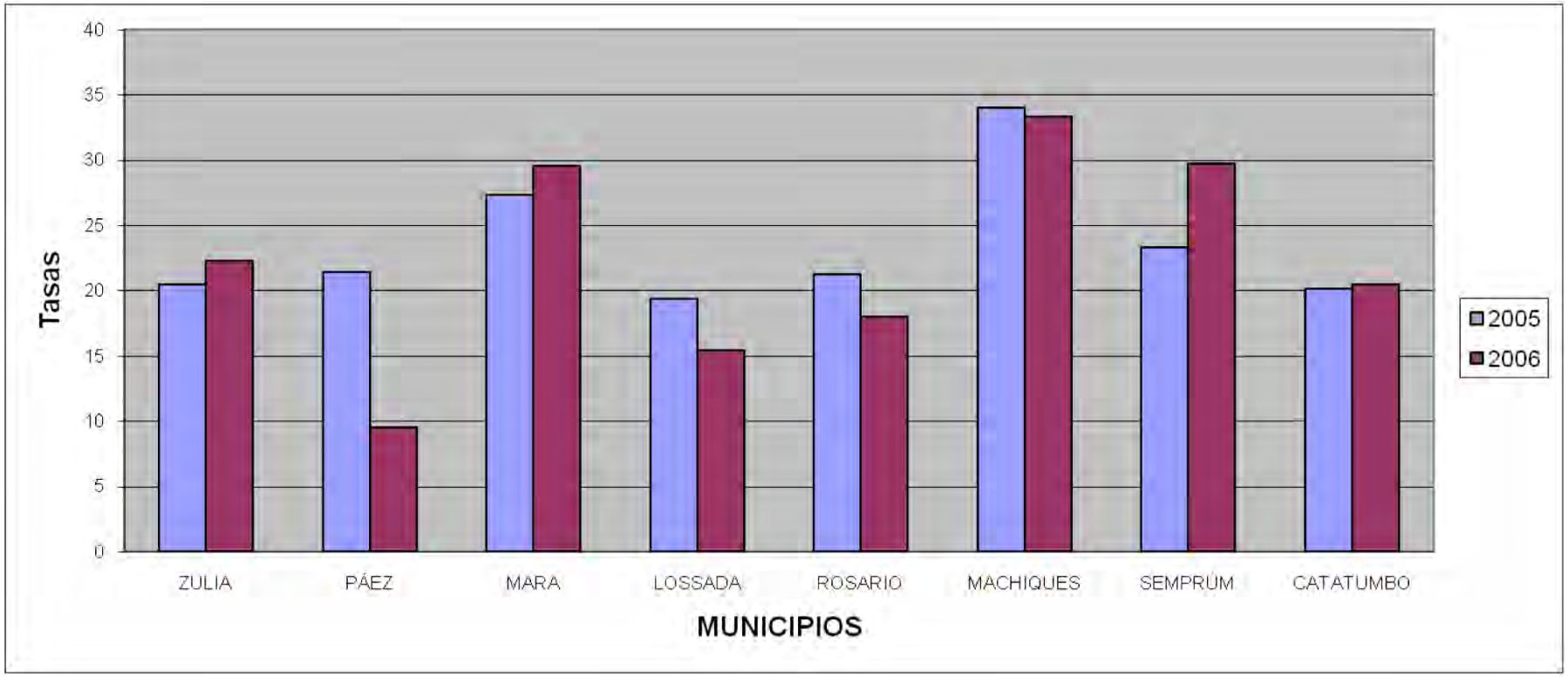
PROPORCIÓN DE POBLACIÓN BAJO LÍNEA DE POBREZAY POBREZA EXTREMA



Fuente: INE.

En el estado, el índice de necesidades básicas insatisfechas evidencia una tendencia a la disminución, en más de 15 puntos, lo que refleja una amplia mejora en las condiciones de vida de dicha población.

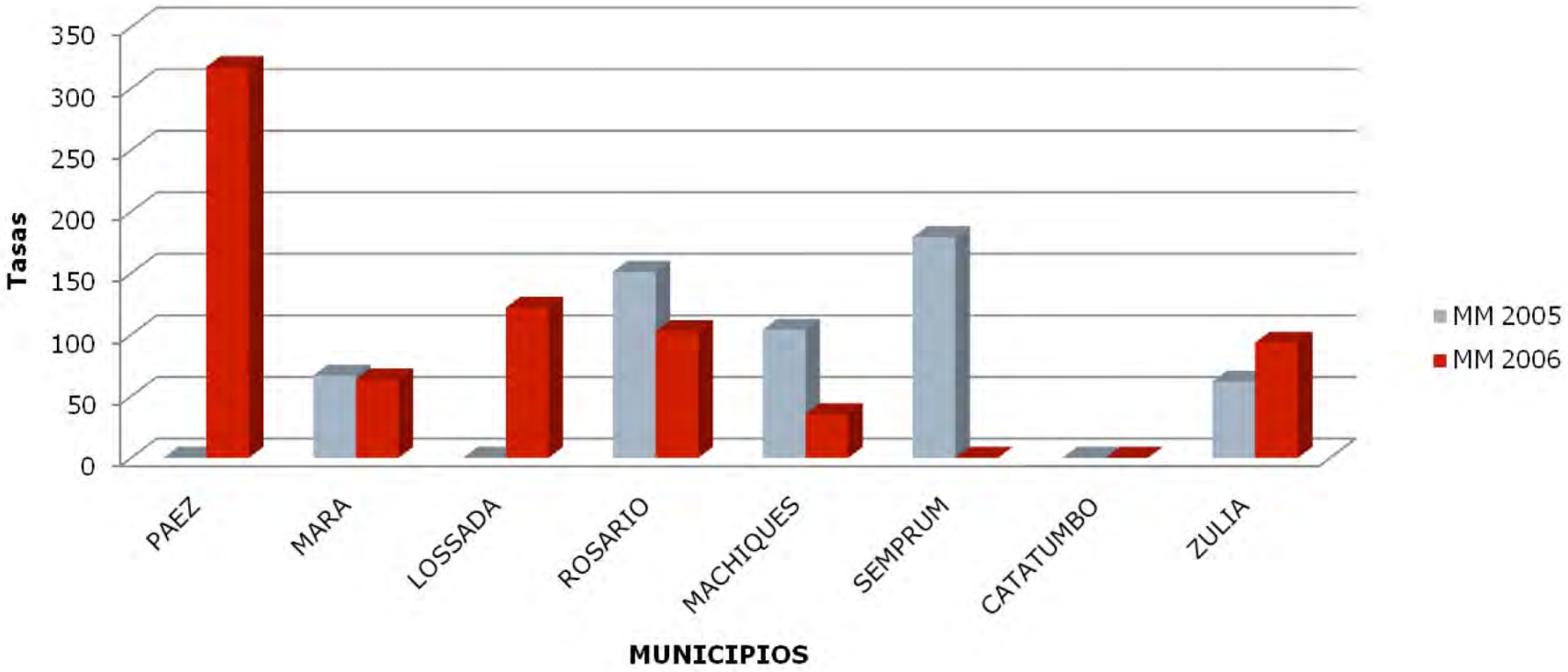
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: Dirección Regional de Epidemiología. Anuarios Estadísticos

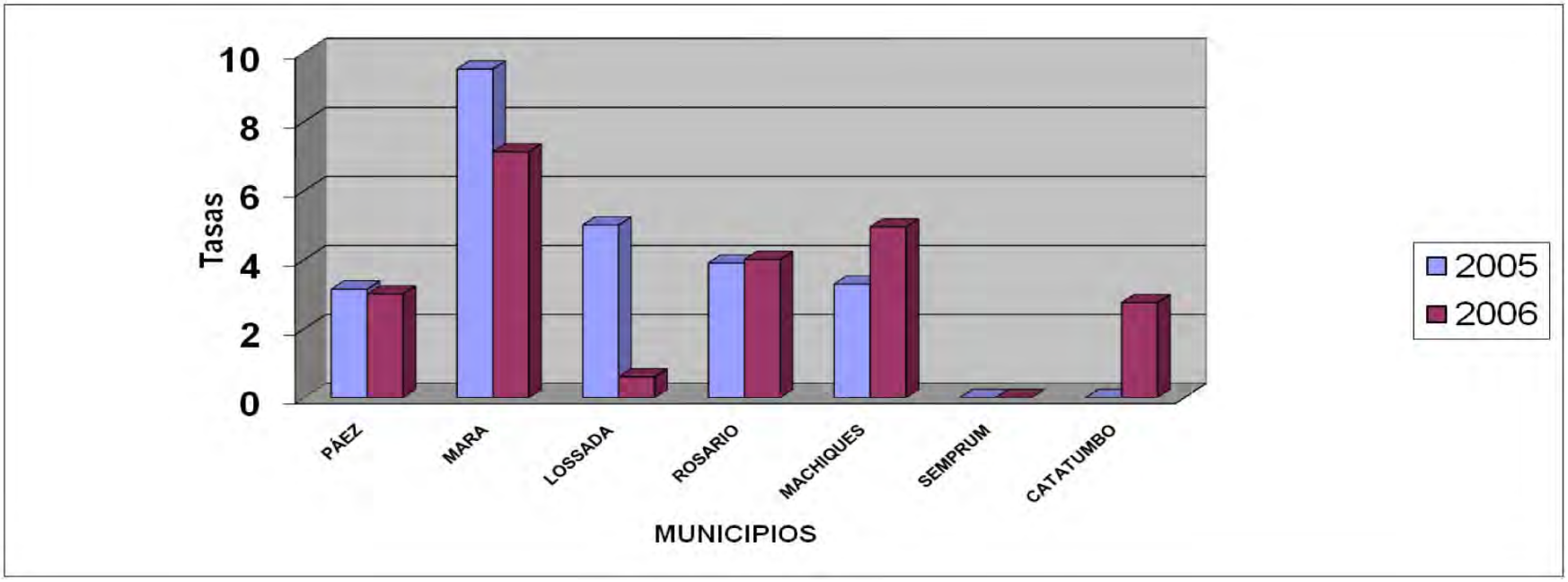
Se puede observar en los 2 años en estudio que el Municipio Machiques tiene el mayor riesgo a morir en la infancia, seguido por los municipios Mara y Jesús María Semprúm.

TASA DE MORTALIDAD MATERNA



Fuente: Dirección Regional de Epidemiología. Anuarios Estadísticos.

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS



Fuente: Dirección Regional de Epidemiología. Anuarios Estadísticos.

Los Sistemas de Salud de Colombia y Venezuela tienen en común sus bases Constitucionales.

Tanto la Constitución de Colombia como la Constitución de Venezuela proclaman:

- El derecho universal y equitativo a la Salud.
- El respeto al carácter pluricultural y pluriétnico de su ciudadanía.

Los Sistemas de Salud de Colombia y Venezuela

difieren radicalmente en el modo de garantizar el derecho universal y equitativo a la Salud.

El Estado Colombiano trata de garantizar universalidad/equidad en Salud, promoviendo el aseguramiento mediante mecanismos ajenos al Estado, ajenos a lo público.

El Estado Venezolano trata de garantizar la universalidad /equidad en Salud, promoviendo la extensión de los servicios del Estado, de los servicios públicos.

EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

El Sistema de Salud Colombiano es una de las partes del Sistema General de la Seguridad Social de Colombia.

En Colombia el Sistema General de la Seguridad Social está integrado por:

- el Sistema de pensiones
- el Sistema de riesgos profesionales,
- la Asistencia Social y
- el Sistema de Seguridad Social en Salud

El actual Sistema de Salud Colombiano fue creado por Ley en el año 1993 con los auspicios del Banco Mundial y el apoyo doctrinal del MIT.

Basa su funcionalidad en subvencionar la demanda.

Basa su operatividad en la iniciativa y capacidad de gestión de empresas aseguradoras privadas y prestadoras privadas de cuidados de Salud.

EPSs. EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD: ASEGURADORAS PRIVADAS DE SALUD

IPSs. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.

EPSs subvencionadas:

Aseguran a la población de renta baja, inadecuada para que sus primas de seguro constituyan negocio.

IPSs públicas:

Prestadoras de Salud financiadas por el presupuesto Público que atienden a las personas aseguradas en las EPSs subvencionadas.

LA GUAJIRA, COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIA 2005

MUNICIPIO	Total Población Indígena Afiliada año 2005[1]
RIOHACHA	33.631
ALBANIA	6.080
BARRANCAS	5.474
DIBULLA	9.901
DISTRACCIÓN	1.098
FONSECA	514
HATONUEVO	2.814
MAICAO	57.028
MANAURE	55.042
SAN JUAN DEL CESAR	4.798
URIBIA	67.367
TOTAL	**243.747**

[1] Es de notar, que las cifras sobre población indígena calculada según las Proyecciones de Población del DANE y las cifras de población indígena afiliada por municipio, presentan inconsistencias.

EL SISTEMA DE SALUD EN VENEZUELA

El artículo 8.3 de la actual Constitución de Venezuela obliga a la creación de un Sistema Público Nacional de Salud. El Sistema Público Nacional de Salud Venezolano vendría auspiciado por la experiencia de los países socialdemócratas y apoyado técnicamente en la experiencia de los Sistemas Nacionales de Salud tipo Beberidge.

Basa su funcionamiento en la subvención de la oferta.

Basa su operatividad en estructuras organizativas estatales/públicas.

En el Sistema de Salud Colombiano, el pago al prestador (hospitalario u extra hospitalario) es por acto, como en Luxemburgo.

En El Sistema de Salud Venezolano el pago al prestador extra-hospitalario se hace por salario y al hospital mediante financiación presupuestaria estatal.

ESTRUCTURAS ESPECÍFICAS PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA WAYUU

EN COLOMBIA

Creación de EPSs subvencionadas para asegurar a la población Wayuu

Creación de IPSs públicas (Hospital de Nazareth) para prestar atención a la población Wayuu.

CONSULTORIO
MÉDICO TRADICIONAL
Gastpale

ESTRUCTURAS ESPECÍFICAS PARA LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA WAYUU

EN VENEZUELA

Creación de la Dirección Nacional de Salud Indígena.

Creación de los Servicios de Orientación y Atención al Indígena.

CDI
BARRIO ADENTRO 2

Ø2"

COMITÉ TÉCNICO BINACIONAL EN SALUD DE LA COMISIÓN PRESIDENCIAL DE INTEGRACIÓN Y ASUNTOS FRONTERIZOS COLOMBO-VENEZOLANOS

COMPONENTES

Ministerios Relaciones Exteriores

Ministerio de Salud

SALUD

Gobiernos Regionales Fronterizos/Gobiernos Municipales

(EPSs) Régimen Subsidiado Colombiano

(IPSs) Régimen Subsidiado Colombiano

Gobierno Bolivariano de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud
BARRIO ADENTRO
AINSHIJI'A
TAWALAYUU
EUROsocIAL
Ministerio de la Salud y Bienestar Social

REUNIONES DEL COMITÉ TÉCNICO BINACIONAL

MAYO 2005:

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades en la Frontera

SEPTIEMBRE 2005:

- Definir competencias y mecanismos de intervención
- Diseñar una consulta en la Comunidad sobre el modelo de atención
- Diseñar contabilidad analítica
- Identificar financiación

OCTUBRE 2005: Mecanismos de comunicación

- Planes regionales
- Municipio de Salud
- Articulación de los modelos de gestiónsobre el modelo de atención
- Diseñar contabilidad analítica
- Identificar financiación

NOVIEMBRE 2005:

- Se reincidió en lo anterior
- Se acordó visitar el área
- Se delimitó en Área Binacional de Salud

MARZO 2006:

Hecha la visita se acordó reiniciar el proceso de consultas comunitarias

SEPTIEMBRE 2006:

- Definición de indicadores para la realización del análisis de situación de Salud en la Frontera
- Priorización de

1) Interculturalidad Wayuu – GENERAL
2) Malaria y Tuberculosis
3) AIEPI
4) Epidemiología

MAYO 2007:

CREACIÓN DE TRES MESAS DE TRABAJO:

- V. Epidemiológica
- Análisis de Situación Salud
- Modelo de Interculturalidad

JULIO 2007:

- Socialización de los avances y recopilación de la información obtenida en el Análisis de Situación de Salud

ABRIL 2009

COLOMBIA

Reunión de la parte Colombiana del Comité Binacional + Eurosocial

VENEZUELA

Reunión Institucional de las Autoridades de Políticas y de Salud del área Wayuu presidida por la Directora de Salud Indígena.

OBJETIVOS:

- Reactivar el Comité Técnico Binacional
- Fortalecer el Grupo de Trabajo Binacional.

8 JULIO 2009

Visista a la experiencia que desarrolla la

IPS Indígena “Sumuywajat” en el Municipio MAICAO

SE HA CONSTRUIDO:

- Un Consultorio para Médico Occidental
- Un Consultorio para Médico Tradicional
- Una Casa de Paso para Familiares
- Un Comedor Infantil atendidos por:
  - Una trabajadora social wayuu
  - Un enlace Intercultural
  - Una enfermera
  - Una odontóloga

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

10 JULIO 2009
REUNIÓN CONJUNTA Y PRESENTACIÓN

PARTICIPANTES COLOMBIANOS:

- Sr. Viceministro de Salud y Bienestar
- Sra. Diputada departamento Guajira
- Sra. Coordinadora asuntos étnicos y género del Ministerio de Salud y Bienestar
- Secretaría Municipal de Salud Uribia
- Secretaría Municipal de Salud Maicao
- EPS Indígena Anas Wayuu
- IPS Indígena Sumuywajat
- ESE San José de Maicao
- Asuntos Indígenas S. Guajira

10 JULIO 2009

PARTICIPANTES VENEZOLANOS:

- Sra. Directora Nacional de Salud Indígena
  Oficina de Cooperación del Ministerio del Poder Popular para la Salud
- Sr. Alcalde de Paez
- Programa Barrio Adentro
- Secretaría Regional de Salud
- Guardia Nacional/Destacamento Frontera
- Dinamizadores de Salud
- Vacunadores de Equipos Locales y Nacionales

PARTICIPANTES EUROSOCIAL:

- Director General FCSAI del Ministerio de Salud y Política Social de España
- Coordinador Ejecutivo de la Oficina de Coordinación de Eurosocial Salud

TEMAS PLANTEADOS POR LA CONSULTORÍA

- Interculturalidad
- Intersectorialidad
- Integralidad
- Información/Investigación/Vigilancia Epidemiológica Binacional
- Área Piloto
- Recomendaciones

TEMAS PLANTEADOS EN LA REUNIÓN

- ¿Cómo mejorar la Coordinación Institucional?
- ¿Cómo tener en cuenta para Promoción y Prevención las acciones propias de la cultura Wayuu
- ¿Cómo llegar a una Identificación Personal Única (carnetización)?
- ¿Cómo llegar a un Calendario de Vacunas Único?
- ¿Cómo diligenciar homogéneamente la Información Epidemiológica?

REPERCURSIONES SENTIDAS POR LOS CUIDADOS DE SALUD EN ESTOS DOS SISTEMAS DE SALUD TAN DISTINTOS

• Aparentemente los Wayuu que tienen acceso al Sistema de Salud de Colombia a través de EPSs e IPSs reciben menos servicios

• Los Wayuu que tienen acceso al Sistema de Salud de Colombia a través del hospital público de Nazareth específicamente creado para ellos reciben más servicios

• Los Wayuu que tienen acceso al Sistema de Salud de Venezuela se sienten mejor atendidos

• Los Wayuu Colombianos prefieren ser referidos/derivados hacia Venezuela

• Los Wayuu Venezolanos no son referidos /derivados hacia el sistema Colombiano excepto cuando lo son al Hospital Indígena público de Nazareth

EQUIPO INTERCULTURAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

DESNUTRIDO HOSPITALIZADO EN RECUPERACIÓN

HOSPITAL NAZARETH

NIÑOS Y NIÑAS RECIBIENDO ALMUERZO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

MUCHAS GRACIAS