

Algunos comentarios sobre los Sistemas y los Trabajadores de la Salud.... ante un futuro incierto

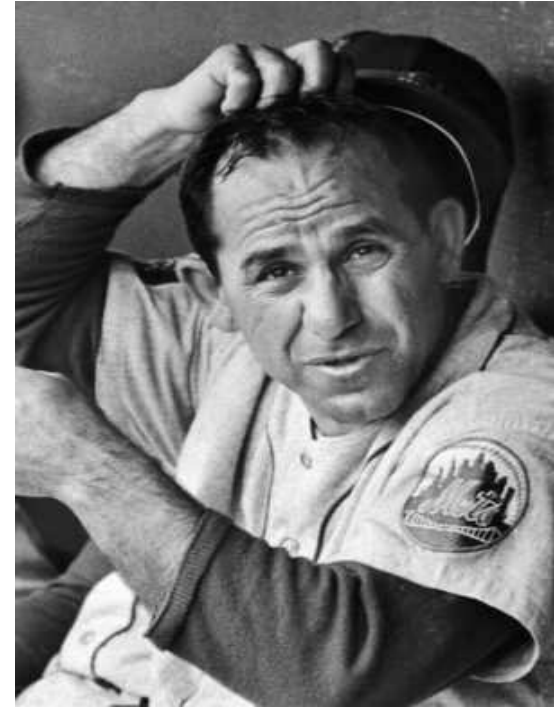
Pedro E Brito

Profesor Asociado

Escuela Andaluza de Salud Pública

**IV Encuentro Iberoamericano de Migración de Profesionales de la Salud,
17 de noviembre en Montevideo, Uruguay**

“ El futuro
ya no es
lo que era....”



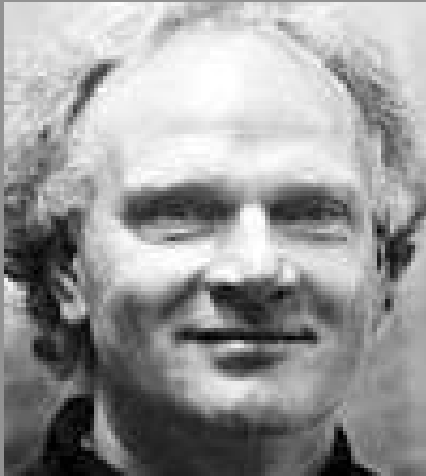
”

Profesiones del Futuro (15 a 20 años)

(The Shape of Jobs To Come, UK, 2010)

1 Genomics Developer – Arquitecto – Diseñador de Bebés	8 Farmer of Genetically Engineered Crops and Livestock	15 Consultor en Obesidad ‘ Personal Body Weight
2 Body Part Maker	9 In –Company Gene Screener	16 Cirujano en Aumento de Memoria
3 Personal Enhancement Advisors	10 Biometric Identification Specialist	17 Eticista en “Nueva Ciencia”
4 Nano - Medic	11 Bioinformacionista	18 Genetic Hacker
5 Synthetic Life Designer – Scientist - Ingeniero	12 Geomicrobiólogo	19 Proveedor de Longevidad
6 Chief In – Company Health Enhancement Officer	13 Experto en Terapia Experimental	20 Técnico en Crionics
7 Técnico en Telemedicina	14 Gestor del Bienestar de Ancianos	21 Planificador del Fin de la Vida



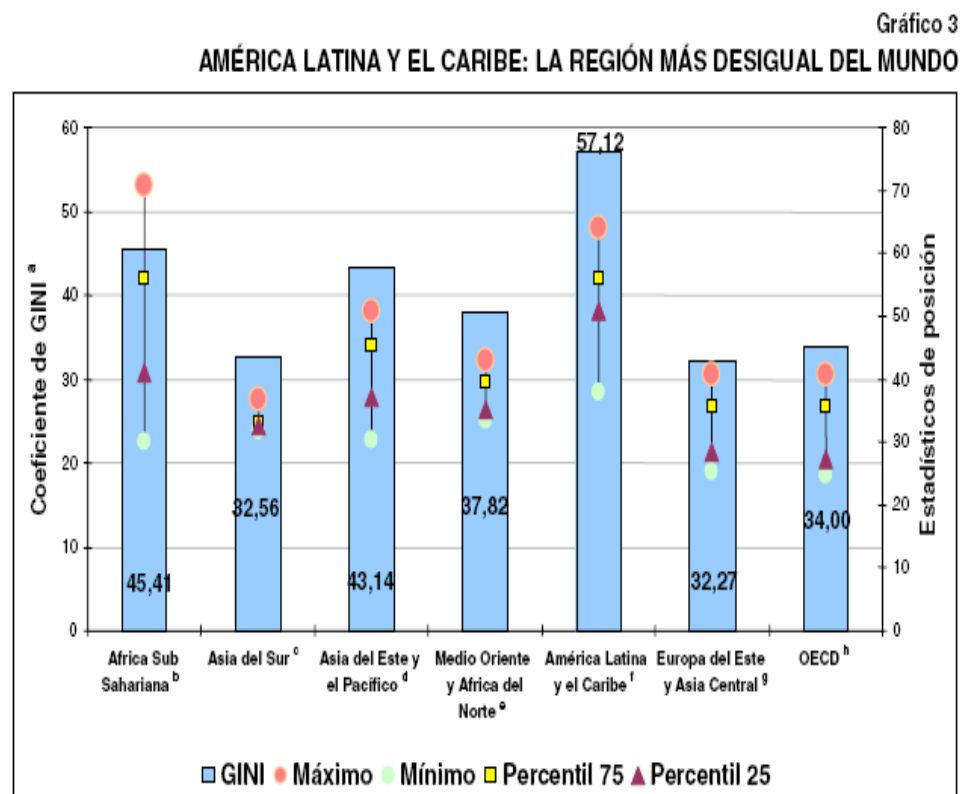


Sociedad del Riesgo (Ulrich Beck)

"Fase de desarrollo de la sociedad moderna donde los riesgos sociales, políticos, económicos e industriales tienden cada vez más a escapar a las instituciones de control y a la protección de la sociedad industrial".

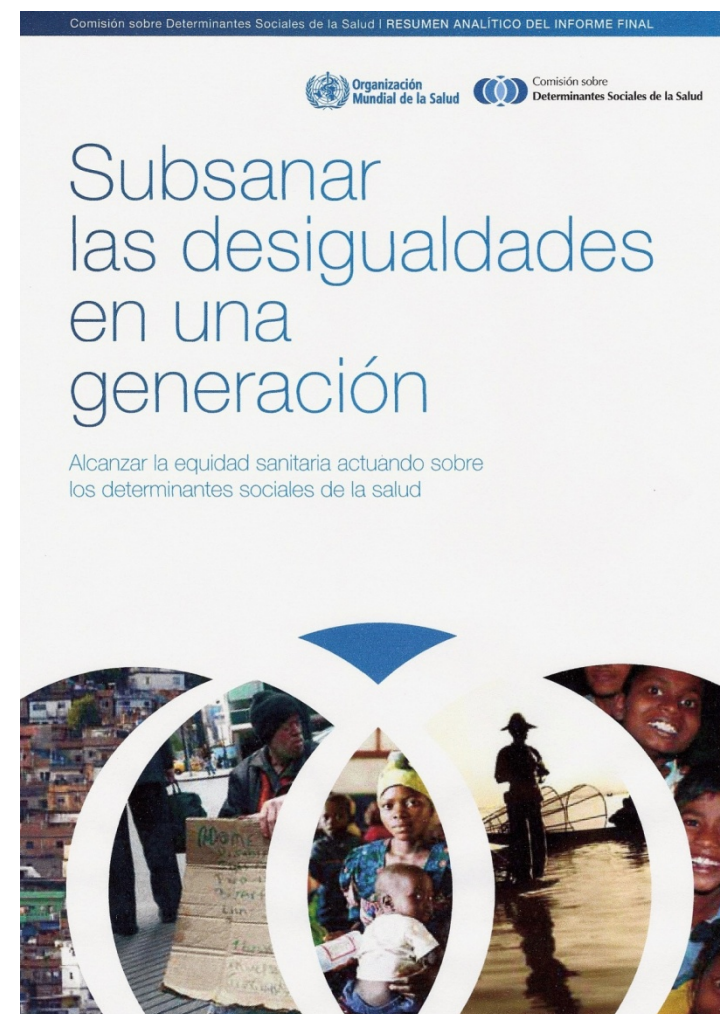
- Los riesgos causan daños sistemáticos a menudo irreversibles. El reparto e incremento de los riesgos sigue un proceso de desigualdad social. Riesgo, negocio con doble causa: riesgo y oportunidades de mercado.
- Hay un vacío político e institucional. Los movimientos sociales son la nueva legitimación.
- Las fuentes que daban significado colectivo a los ciudadanos están en proceso de "desencantamiento".
- En las nuevas sociedades recae en el individuo un proceso de "individualización" a través de una desvinculación de las formas tradicionales de la sociedad industrial y una re-vinculación con otro tipo de modernización.
- Las fuentes colectivas que dan significado a la sociedad se agotan y el individuo, busca de forma independiente, una identidad en la nueva sociedad. "En situaciones de clase el ser determina la conciencia, mientras que en situaciones de riesgo es al revés, la conciencia determina el ser".
- Retorno de la incertidumbre; riesgo como reconocimiento de lo impredecible y de las amenazas de la sociedad industrial. En la sociedad reflexiva, la sociedad se convierte en un problema para sí misma

La desigualdad estructural



Fuente: Banco Mundial, *World Development Indicators* y CEPAL.

^a Promedio regional ponderado por la participación de la población de los países en sus respectivos totales regionales. Para cada país se utilizó el coeficiente de Gini más reciente dentro del período 1985-2004, ^b 30 países, ^c 5 países, ^d 12 países, ^e 8 países, ^f 20 países, ^g 27 países, ^h 22 países.



Problemas y desafíos

“...persisten brechas e inequidades flagrantes en salud, al interior y entre los países, subrayando nuestra falla colectiva en compartir los dramáticos avances en salud de manera equitativa....”

“...al mismo tiempo emergen nuevos desafíos. Nuevos riesgos infecciosos, ambientales y conductuales, al tiempo de una rápida transición demográfica y epidemiológica, amenazan la seguridad de la salud de todos. Los sistemas de salud del mundo luchan para mantenerse, y se han tornado más complejos y costosos, generando nuevas demandas a los trabajadores de la salud...”

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. 2010

Determinantes de los Sistemas de la Salud



Desafíos Sistémicos a ser superados

Salud Educación Trabajo

- ❖ **Divorcio entre Competencias y Necesidades**
- ❖ **Problemas de distribución y estructura de la fuerza laboral**
- ❖ **Débil o inexistente Trabajo en Equipo**
- ❖ **Inequidades de Género**
- ❖ **Hegemonía del Hospital sobre la APS – Redes**
- ❖ **Empleo precario y trabajo flexible, inadecuadas condiciones para trabajar**
- ❖ **Migración del Personal**
- ❖ **Falta de Capacidad de Gobierno para el Desempeño del Sistema de Salud**

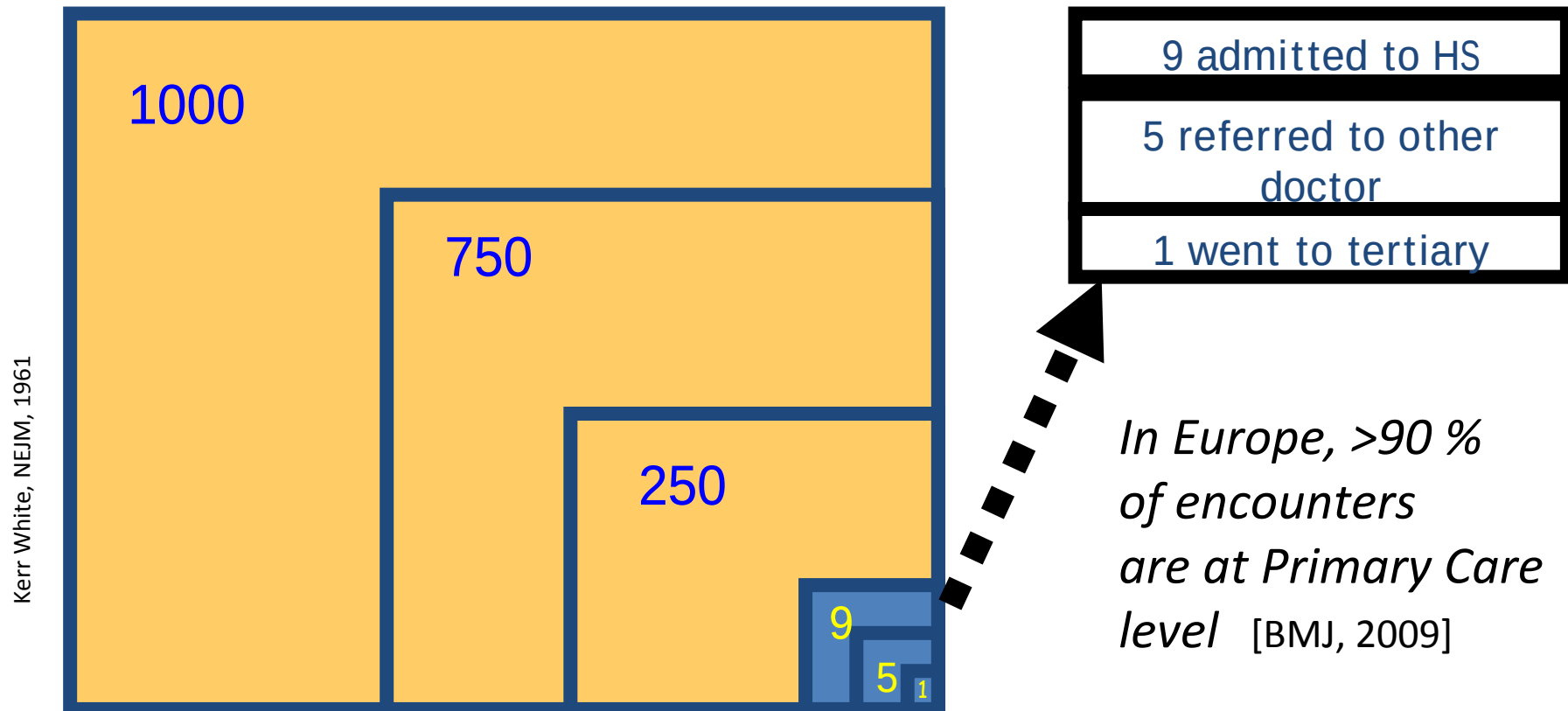
Cambios requeridos en los RRHH de Salud por la Reforma de Salud en El Salvador, 2010



- ❖ **Formación en Salud para la práctica de la APS**
- ❖ **Dotación de personal**
 - ❖ **Déficit para los ECOS**
 - ❖ **Déficit para los Hospitales**
 - ❖ **Especialidades críticas – Medicina Familiar**
- ❖ **Incentivos para la práctica de APS**
- ❖ **Equipos de Trabajo interdisciplinarios e interprofesionales (ECOS)**
- ❖ **Condiciones de trabajo (contratos, salarios, condiciones de desempeño)**
- ❖ **Educación Permanente para todo el Personal**
 - ❖ **Cambio de Competencias para APS**
 - ❖ **Mantenimiento de las competencias para Calidad**
- ❖ **Mejorar capacidad de Gestión de los RRHH en todos los niveles**

Sistemas basados en la APS

¿Por qué un buen nivel básico y una fuerte APS?



¿A dónde van los sistemas de salud de ALyC?

Países que han definido políticas hacia el Acceso Universal



CUADRO 4. Gasto nacional en salud en las Américas y en otras regiones del mundo, 2004.

Regiones	Ingreso per cápita, US\$ PPA 2000	Gasto nacional en salud como porcentaje del PIB	Gasto nacional en salud per cápita en US\$ corrientes	Gasto nacional en salud per cápita, US\$ PPA 2000	Proporción pública/privada	Gasto público en salud como porcentaje del PIB	
Américas	18.149	12,7	2.166	2.310	47/53	6,0	
Canadá	28.732	10,3	2.669	2.875	71/29	7,3	
Estados Unidos	36.465	13,1	5.711	4.791	45/55	7,2	
América Latina y el Caribe	7.419	6,8	222	501	48/52	3,3	3.6 %
Países de ingreso alto^a	28.683	11,2	3.449	3.226	60/40	6,7	
Unión Europea	25.953	9,6	2.552	2.488	74/26	7,1	
Otros países	24.490	8,2	1.997	1.997	64/36	5,2	
Países de ingreso bajo y mediano^b	4.474	5,5	79	248	48/52	2,6	
Europa Oriental y Asia Central	7.896	6,5	194	514	68/32	4,5	
Oriente Medio y Norte de África	5.453	5,6	92	308	48/52	2,7	
Asia Meridional	2.679	4,4	24	119	26/74	1,1	
Asia Oriental y el Pacífico	4.920	5,0	64	247	38/62	1,9	
África al Sur del Sahara	1.820	6,1	36	111	40/60	2,4	
Todas las regiones y países	8.284	8,7	588	742	58/42	5,1	

^aIncluye el Canadá y los Estados Unidos.

^bIncluye América Latina y el Caribe.

Fuente: elaborado por la Unidad de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud del Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud; datos de los Indicadores del Desarrollo Mundial del Banco Mundial y de la base de datos de Gasto Nacional en Salud de la OPS.

Changes in the Composition of National Health Care Expenditure over Time. Latin American and the Caribbean, 1980-2005

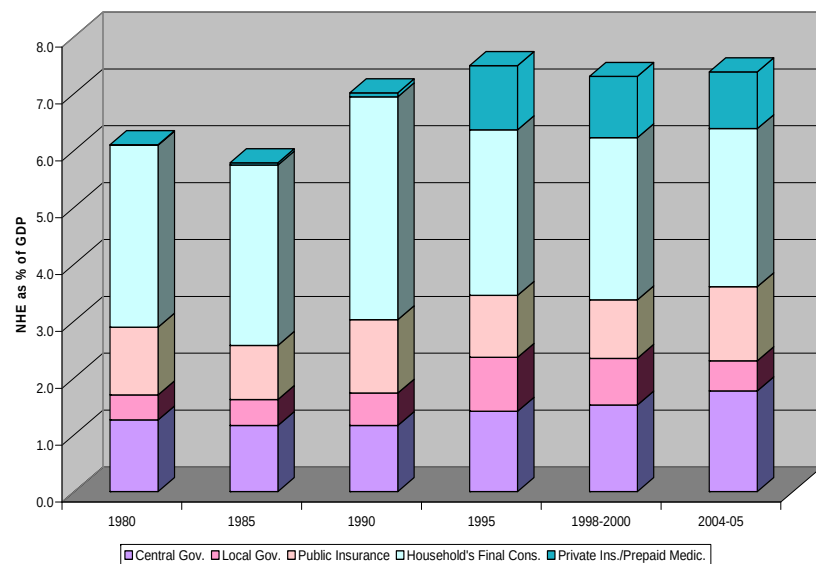
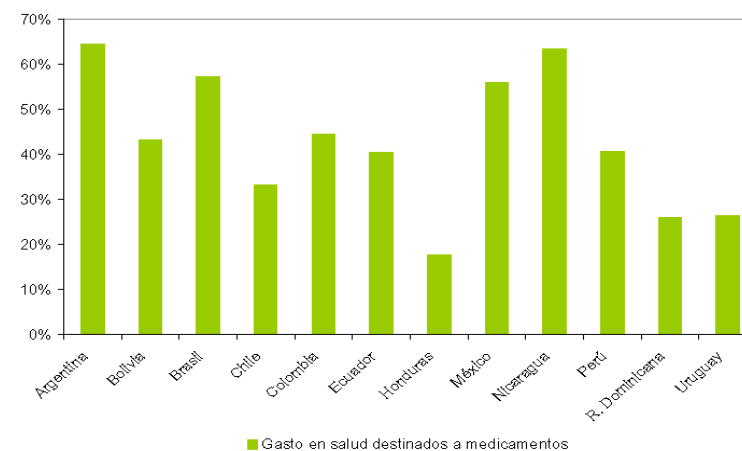


Gráfico V. 5

Países seleccionados de América Latina, gasto de bolsillo en salud destinado a medicamentos, en %



Fuente: Peticara 2008a y 2008b

Nota: ver períodos de relevamiento de las encuestas en cuadro V.1.

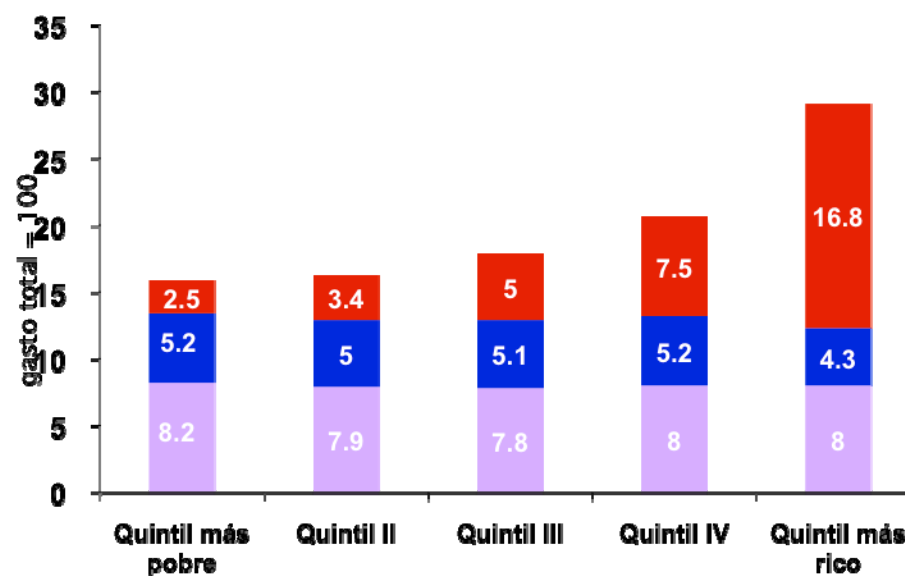
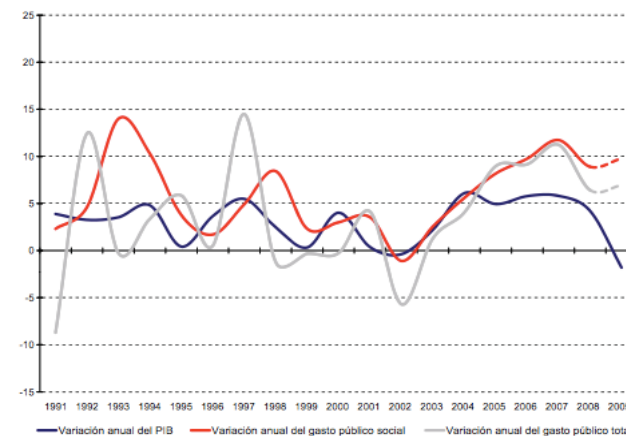


Gráfico 14
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): VARIACIÓN ANUAL DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL, DEL GASTO PÚBLICO TOTAL Y DEL PIB, 1991-2009*
(En porcentajes de variación)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos sobre gasto social.

* Promedios ponderados. Las cifras de gasto de 2009 son estimaciones realizadas a partir de información de siete países.



**SEGMENTACIÓN
SOCIAL**

**FRAGMENTACIÓN
ORGANIZACIONAL**

¿A van los sistemas de salud? – ALyC

Los desafíos a futuro

- ❖ Acceso Universal y equitativa y garantía del derecho a la salud
- ❖ Atención de buena calidad, efectiva, digna, continua y oportuna
- ❖ Financiamiento suficiente, sostenible y equitativo
- ❖ Recursos Humanos suficientes, competentes, motivados, protegidos
- ❖ Participación ciudadana
- ❖ Gestión y regulación adecuada de bienes y servicios públicos

APS ...Hoy más que nunca

Figura 1 Reformas de la APS necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos



Tendencias en la práctica de la atención a la salud de las poblaciones

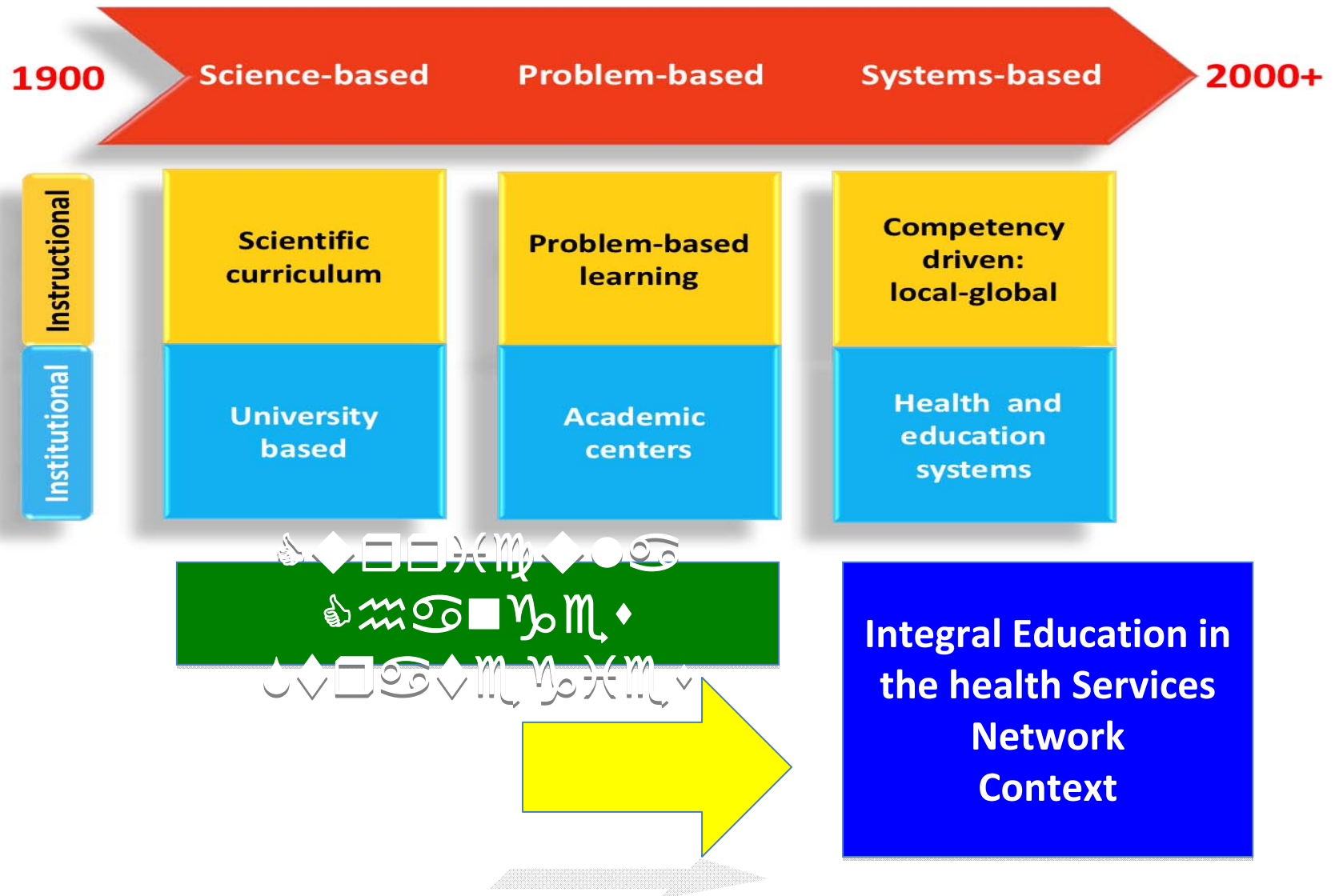


Roles necesarios de los Trabajadores de la Salud y Niveles de Aprendizaje

Infor-mediario
Comunicador
Gestor de Conocimiento
Experto
Profesional
Cuidador
Directivo - Gerente
Gestor de Recursos
Agente del Sistema
Gestor de C y T
Miembro de Equipo
Actor en la Participación
Social
Agente de Acción
Intersectorial
Promotor de la Salud
Abogado por la acción
sobre los DSS

Nivel	Objetivos	Resultados
Informativo	Información Habilidades	EXPERTOS
Formativo	Conocimiento Socialización Valores	Profesionales
Transformativo	Atributos de Liderazgo	Agentes de Cambio

Three Generations of Reform

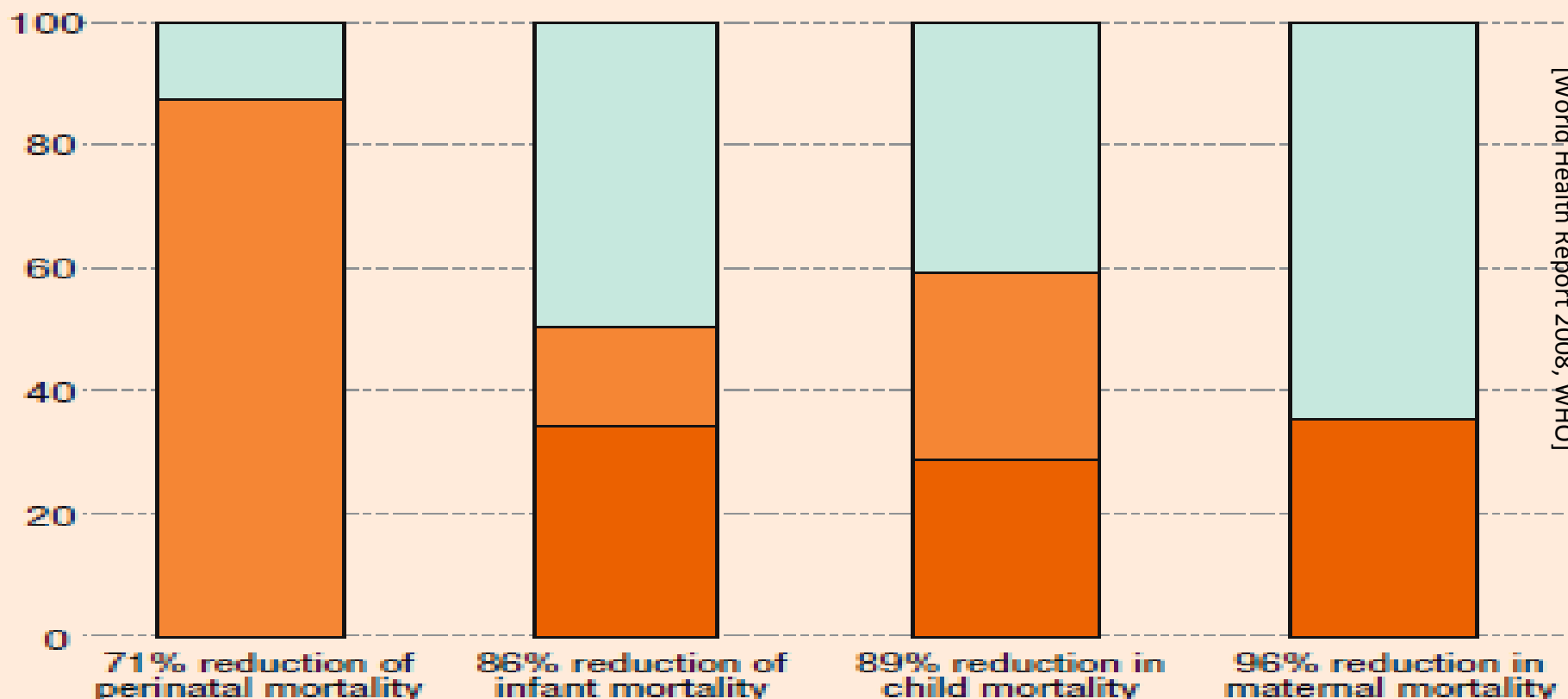


Contribución relativa de los DSS y los Sistemas de Salud – **Atención en Red**

Figure 1.2 Factors explaining mortality reduction in Portugal, 1960–2008

Relative weight of factors (%)

- Growth in GDP per capita (constant prices)
- Development of primary care networks (primary care physicians and nurses per inhabitant)
- Development of hospital networks (hospital physicians and nurses per inhabitant)



[World Health Report 2008, WHO]

Adapted from De Roodenbeke, 2009