PROGRAMA DE MONITOREO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Recursos Humanos para la Salud en el mundo y en las Américas

Mayo 2018

UNC

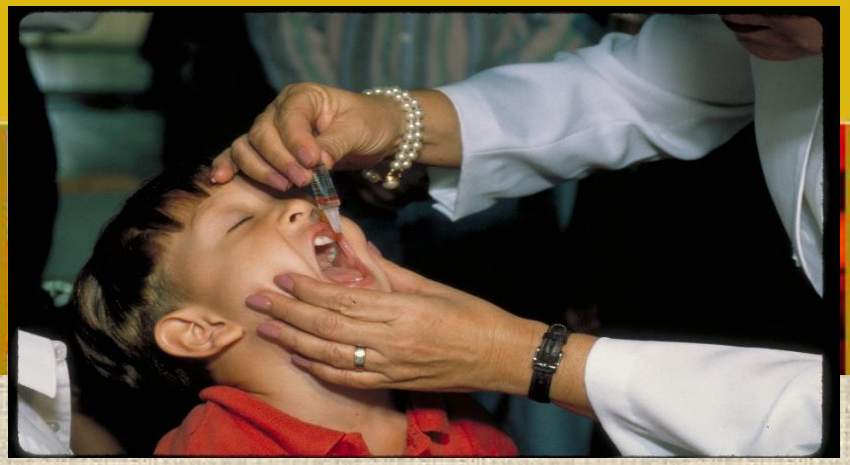
FCM Facultad de Ciencias Médicas

ESP

OBJETIVOS de HOY

- **Contextualizar la problemática de RRHHS**
- **Reconocer las necesidades y sus complejidades.**
- **Formación de RRHHS**
- **Algunas ideas para innovar.**

La salud en el mundo



La Salud en las Américas

La salud de las poblaciones:

- Aumentado la esperanza de vida, ha disminuido la mortalidad general, materna e infantil y no alcanza.
- Empeoramiento global de las inequidades en salud, acceso y servicios
- Aumentaron las desigualdades, la pobreza, la marginalidad, el ataque al medio ambiente y la enfermedad.
- Superposición, entrecruzamiento y modificación de perfiles epidemiológicos.
- Enfermedades desatendidas, crónicas, infecciosas y prevalentes
- Aumento de los padecimientos vinculados al sufrimiento psíquico .

Problemas de salud distintos sin respuestas!!!!!

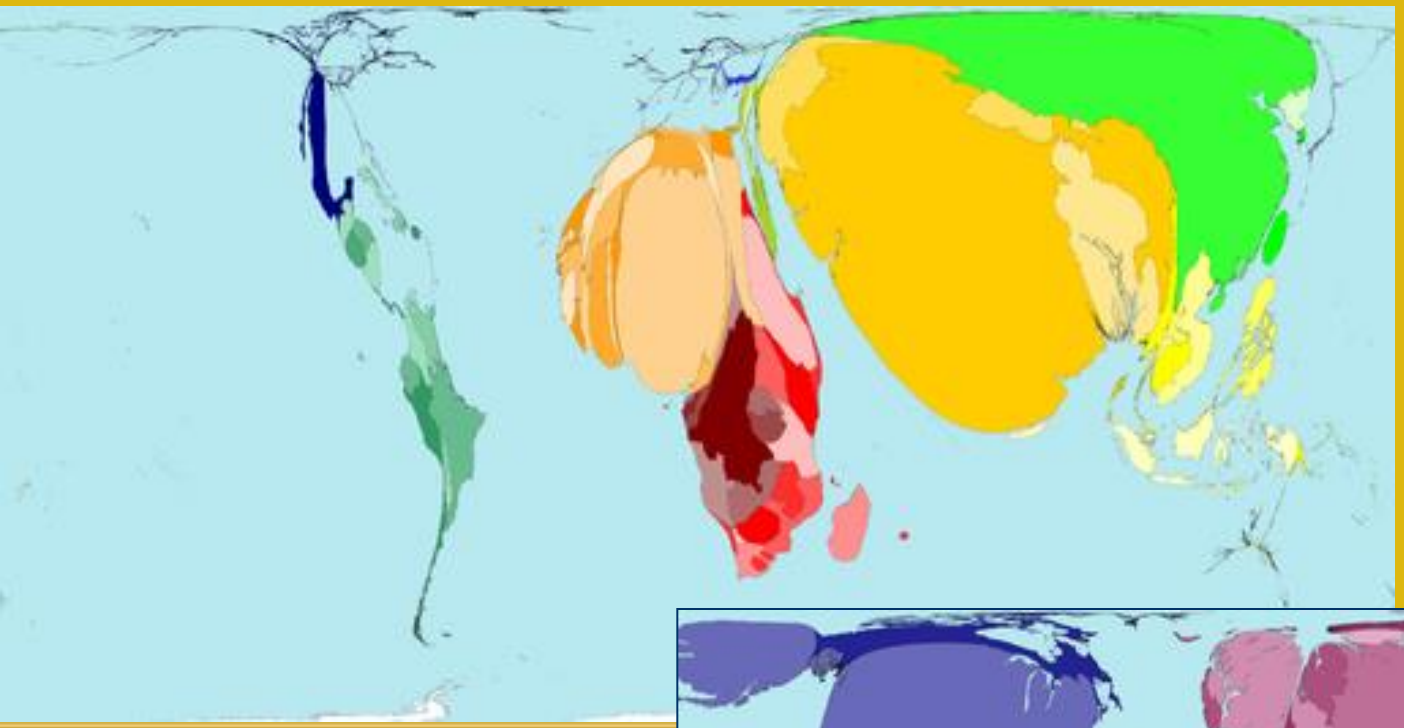
Acceso y cobertura de atención:

- En algunos países menos de un 20% de los partos son atendidos por personal calificado.
- El avance en las mejoras de vida, salud y acceso a servicios es tan importante como inequitativa.
- 30% de población en las Américas está sin acceso servicios de salud por barreras financieras y 21 % geográficas.
- **Desequilibrios y brechas en la disponibilidad, distribución, composición, competencia y productividad de los recursos humanos**

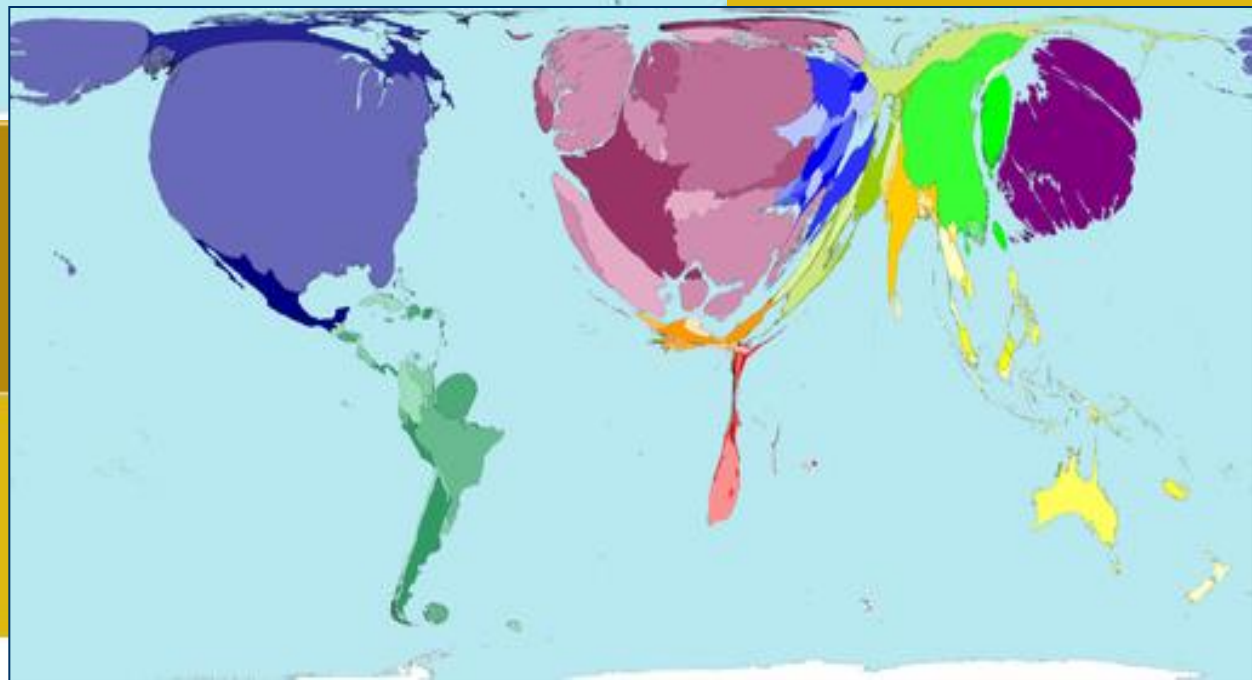
La salud y los RRHH:

- **Debilidad de las políticas y la rectoría en la planificación de recursos humanos (constituyen el núcleo central de las prácticas sanitarias)**
- **Se observan fuertes desequilibrios y desigualdades en la distribución geográfica, rural-urbana y comunidad-hospital**
- **Insuficiencias e inequidades en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo.**
- **La formación de personal de salud.**
- **Especialización, desigualdad de las profesiones y al interior de ellas.**
- **Modelos educativos basados en el paradigma biomédico y orientados con predominancia a la enfermedad y la cura.**

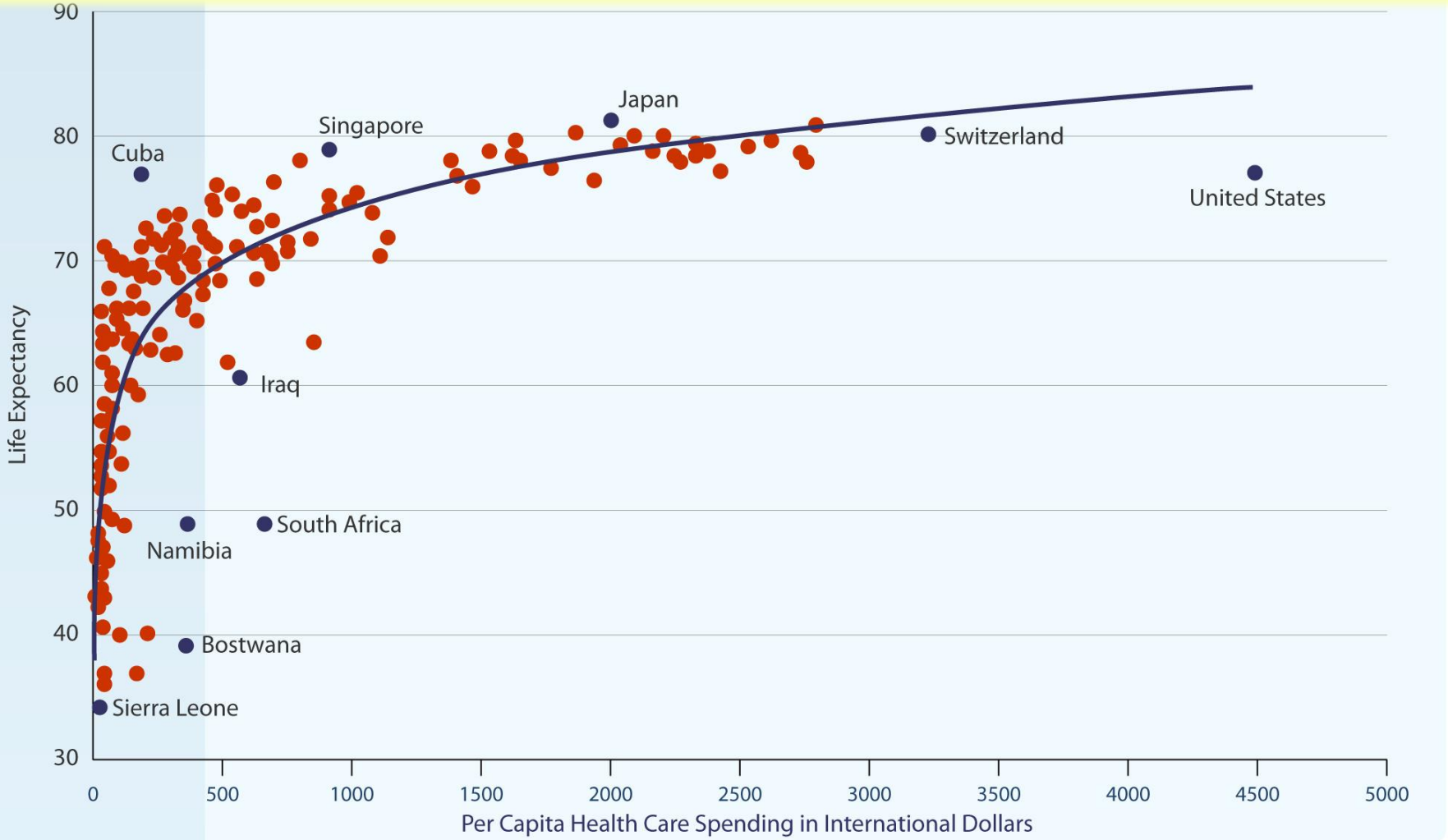
Personas viviendo con menos de un dólar al día



Gasto público en salud



Expectativa de vida y gasto per cápita en salud en el mundo



World Health Organization

Políticas globales para la calidad de la atención en salud CUS

La Cobertura Universal de Salud

Es el objetivo que orienta la transformación de los sistemas de salud para que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales, garantizados y exigibles que necesitan, a lo largo de su curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras.

Aborda los determinantes sociales de la salud, hace énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Valores

- ☑ Derecho a la salud
- ☑ Equidad
- ☑ Solidaridad

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

Políticas globales para la calidad de la atención de salud

APS RENOVADA

Servicios enfocados en las personas

Cobertura universal

Innovaciones en las políticas públicas

Cambios en la gobernanza

Renovación 2008-2017 la Atención Primaria de Salud

Los valores

- Derecho
- Solidaridad
- Equidad en salud.

Los principios

- Dar respuesta a las necesidades.
- Servicios de calidad
- Responsabilidad
- Rendición de cuentas
- Sostenibilidad
- Participación e intersectorialidad

Acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en la promoción y prevención, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria,

Determinantes sociales de la salud

ONU
Agenda global 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Asamblea General de la ONU inició del 25 de septiembre en Nueva York. AFP

CUMBRE DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE 2015

25 AL 27 DE SEPTIEMBRE

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Vida sana y bienestar en todas las edades

Metas de salud

1. Mortalidad materna
2. Muertes infantiles evitables
3. SIDA, TBC, malaria, tropicales, hepatitis y transmisibles.
4. No transmisibles, promoción de la salud mental y el bienestar.
5. Prevención y tratamiento adicciones y consumo de alcohol.
6. Muertes y lesiones por accidentes de tránsito.
7. Acceso universal a servicios de salud
8. Cobertura universal de salud
9. Muertes por contaminación de aire, agua y suelo.
10. Convenio de Control de Tabaco.
11. Investigación y desarrollo de vacunas y medicinas prioritarias.
12. Financiación, contratación, desarrollo, capacitación y retención del personal
13. Capacidad de alerta, reducción y gestión de riesgos .

Otros ODS vinculados a la salud y el cuidado

Fin de la pobreza

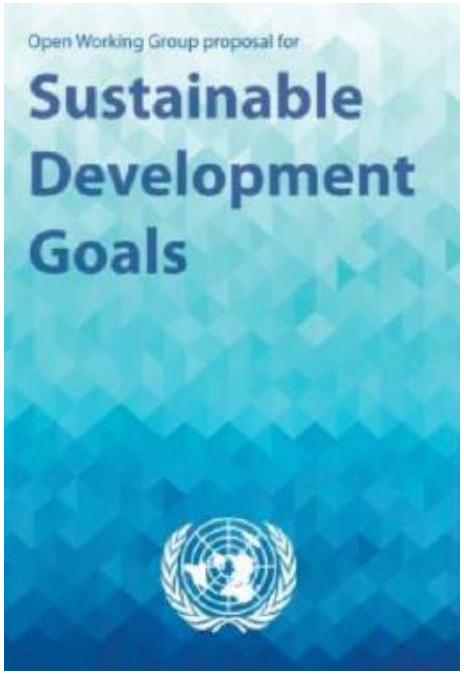
Hambre cero

Educación de calidad

Igualdad de género

Trabajo decente

Paz y justicia



Recursos humanos para la salud Agenda post-2015

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52.º CONSEJO DIRECTIVO
65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre al 4 de octubre del 2

Punto 4.4 del orden del día provisional

RECURSOS HUMA

Aumentar el acceso al p
en sistemas de salud basados

2013

CD52/6: Aumentar el acceso al personal capacitado en sistemas de salud basados en la APS

3 áreas fundamentales de desarrollo:

1. Fortalecer las capacidades de planificación de RHUS
2. Reformar la educación de los profesionales de salud para apoyar a los sistemas de salud basados en la APS y avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud
3. Empoderar a los equipos colaborativos multi-profesionales en el primer nivel de atención, orientados hacia la comunidad

Pan American Health Organization

World Health Organization
Americas

Recursos humanos para la salud 2030

Estrategia Global de Recursos Humanos para la Salud: Fuerza de trabajo 2030

Aprobado por la OMS 2016

World Health Organization

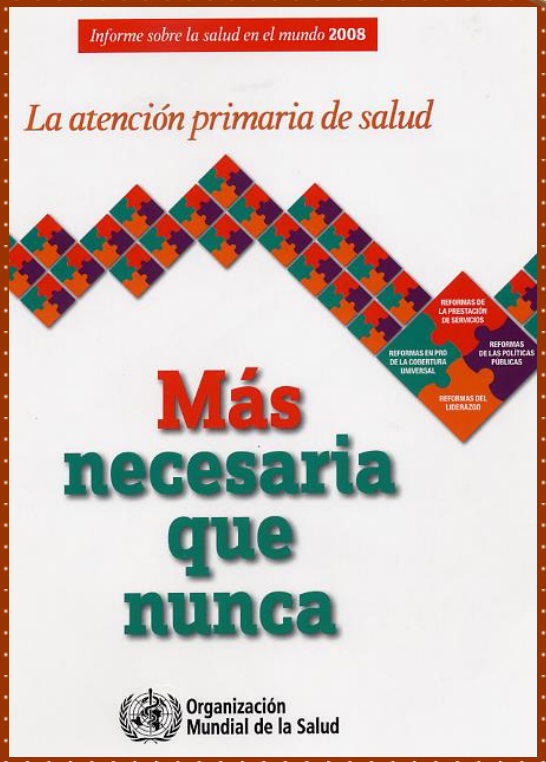
Optimizar la fuerza de trabajo a favor del logro de los ODS y la CUS

Anticipar los requerimientos de la fuerza de trabajo al 2030 y planear los cambios necesarios

Fortalecer la capacidad individual e institucional de políticas, planificación y gestión de RHuS

Fortalecer los sistemas de información, evidencia y conocimiento de RHuS para facilitar decisiones políticas costo-efectivas

servicios de salud en falta



OMS 2008
APS: Hoy, mas necesaria que nunca

Cinco fallos comunes en la atención de salud

***Atención inversa*: las personas con más medios reciben más y menos las que tienen menos medios y más problemas**

***Atención empobrecedrora*: cara para las personas sin protección**

***Atención fragmentada*: excesiva especialización, focalización, duplicación, descoordinación**

***Atención peligrosa;* falta de garantía de condiciones de seguridad y protección**

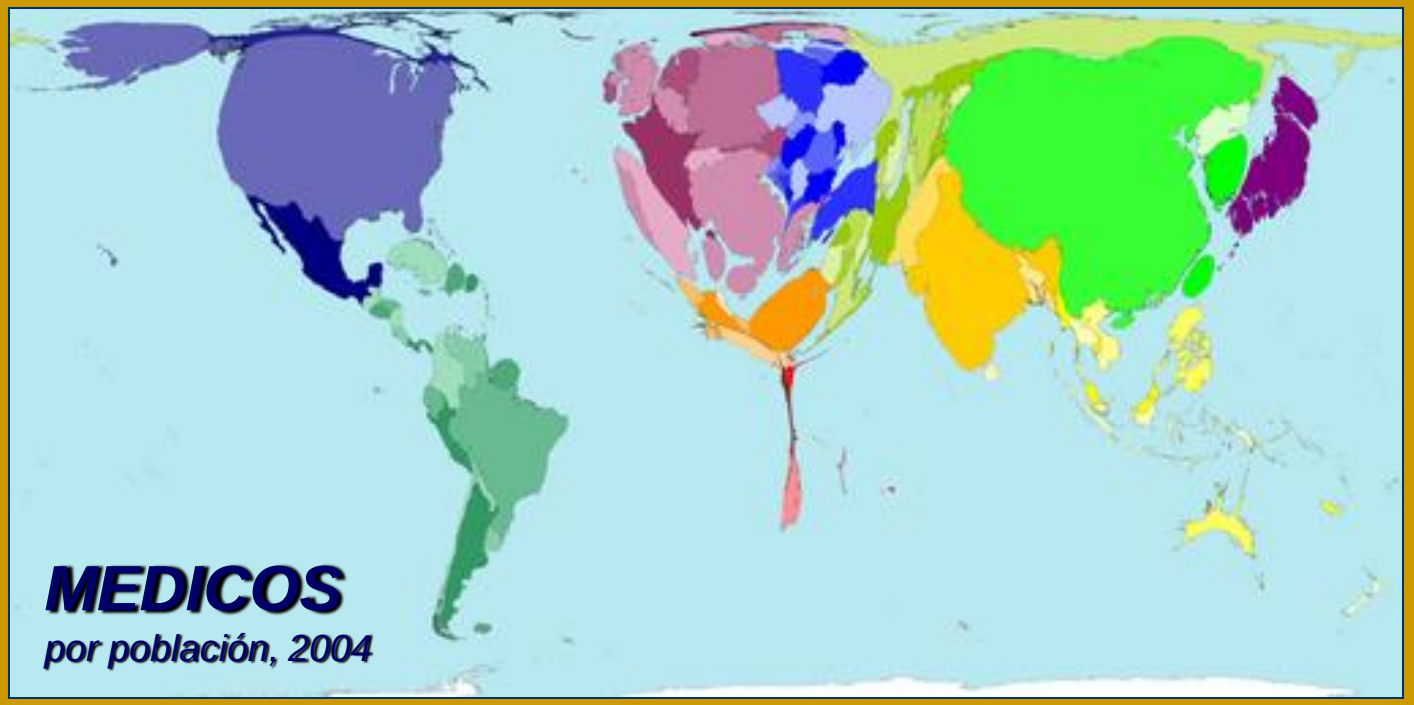
***Atención inadecuada*: enfoque curativo intrasectorial**

Recursos humanos para la salud

RRHH/ datos OMS

En el mundo hay 59.2 millones de trabajadores sanitarios con un déficit de 4,3 millones fundamentalmente en enfermería y especialmente en los países más pobres.

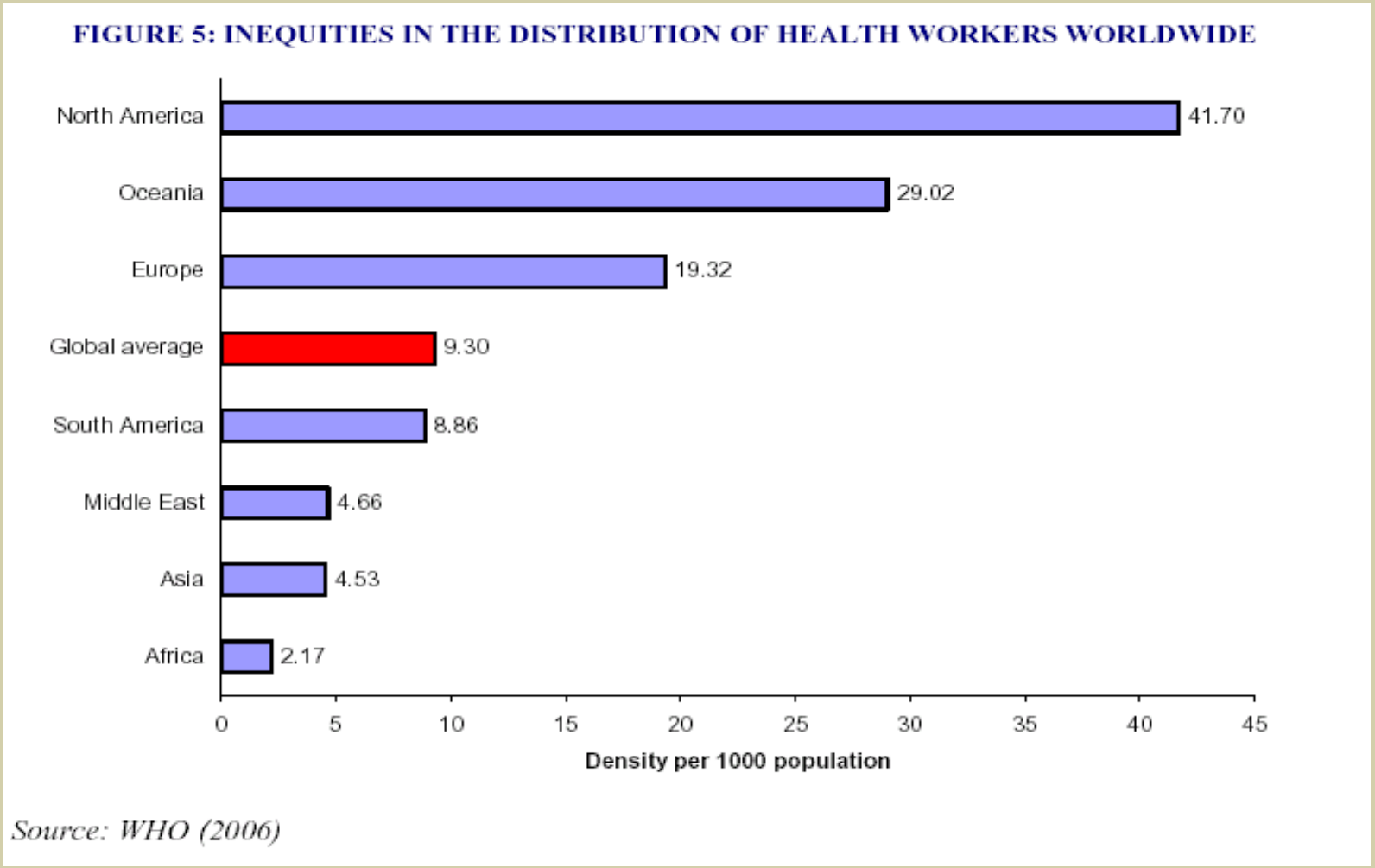
Recursos humanos para la salud en el mundo



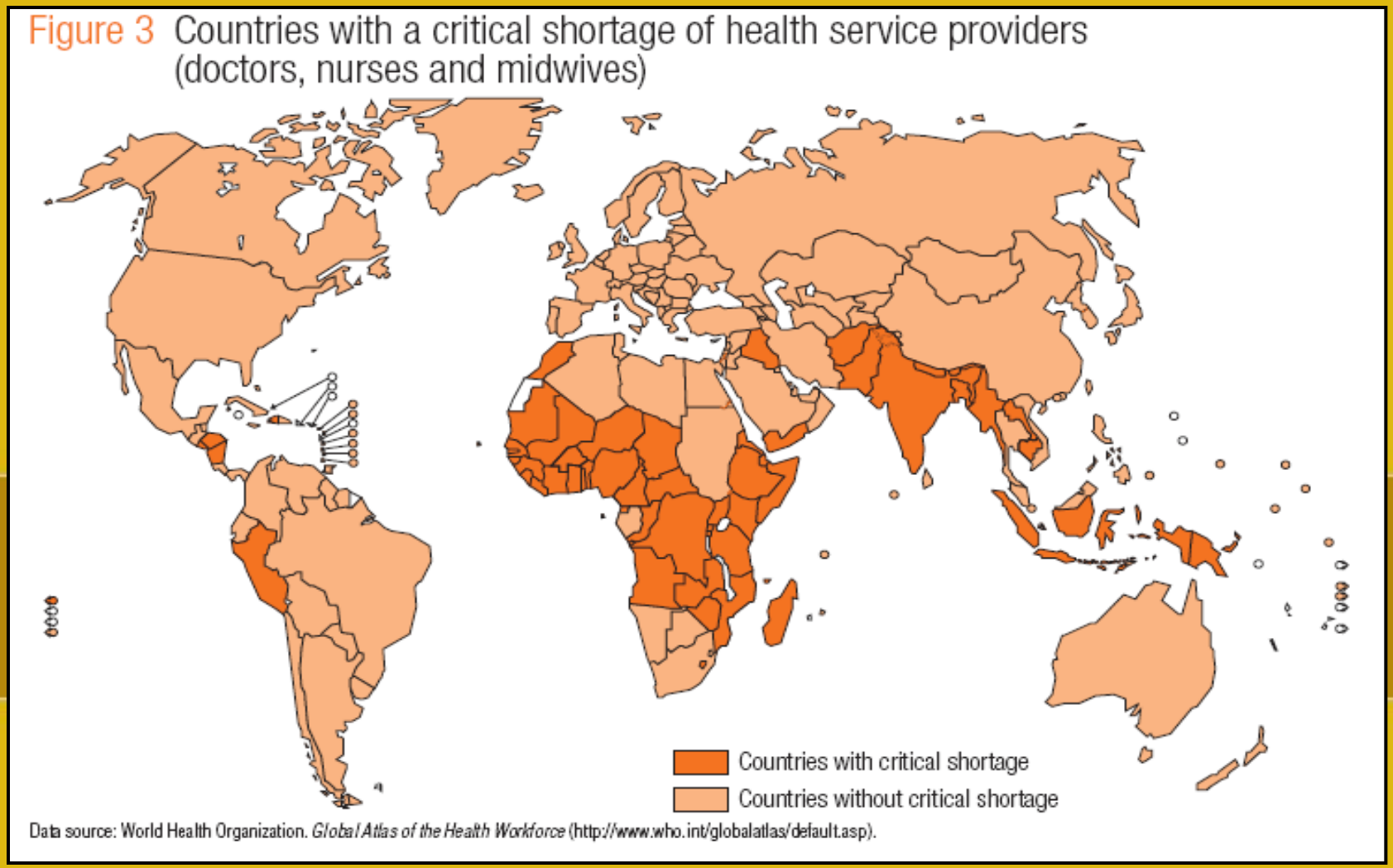
Source: worldmapper.org

Inequidades globales: escases de personal de salud

Recursos humanos en salud en el mundo

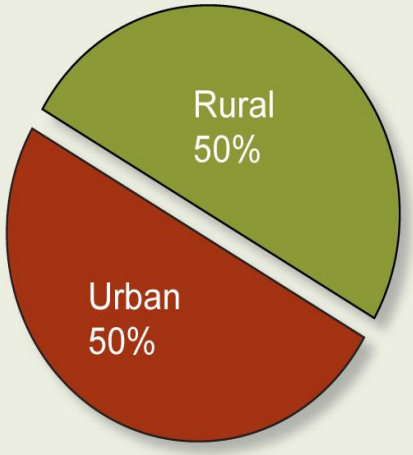


Crisis global de RHUS



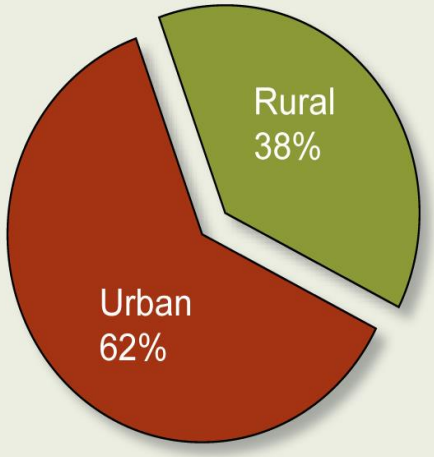
Inequidades en la distribución urbano-rural de personal de salud en el mundo

World population

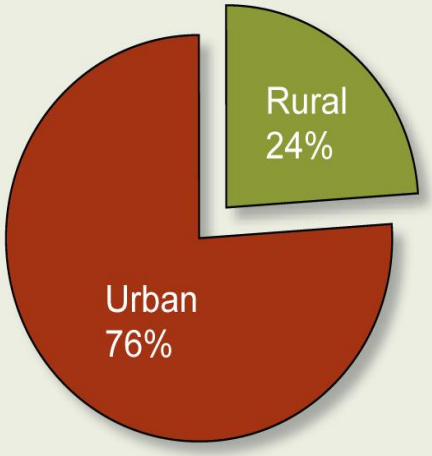


United Nations, *World Urbanization Prospects - The 2007 revision*

Nurses worldwide

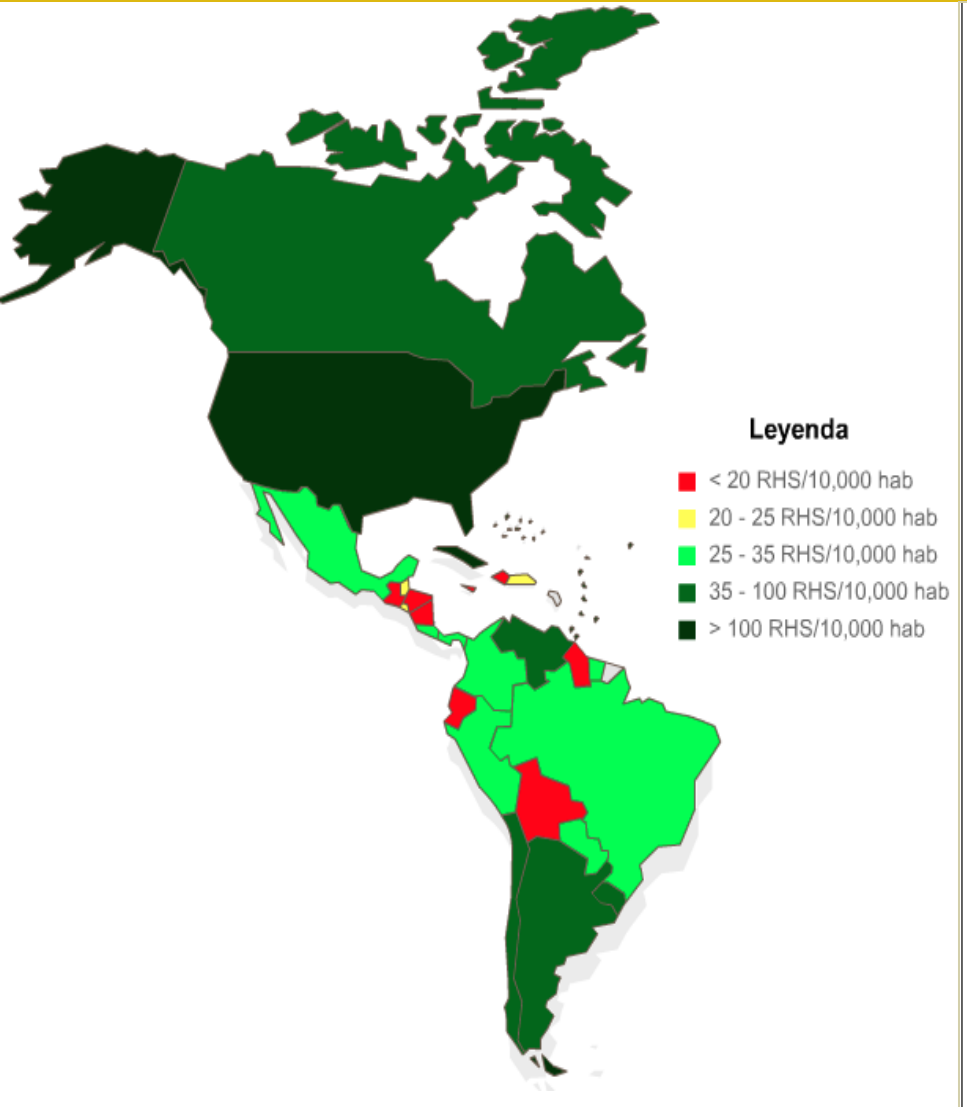


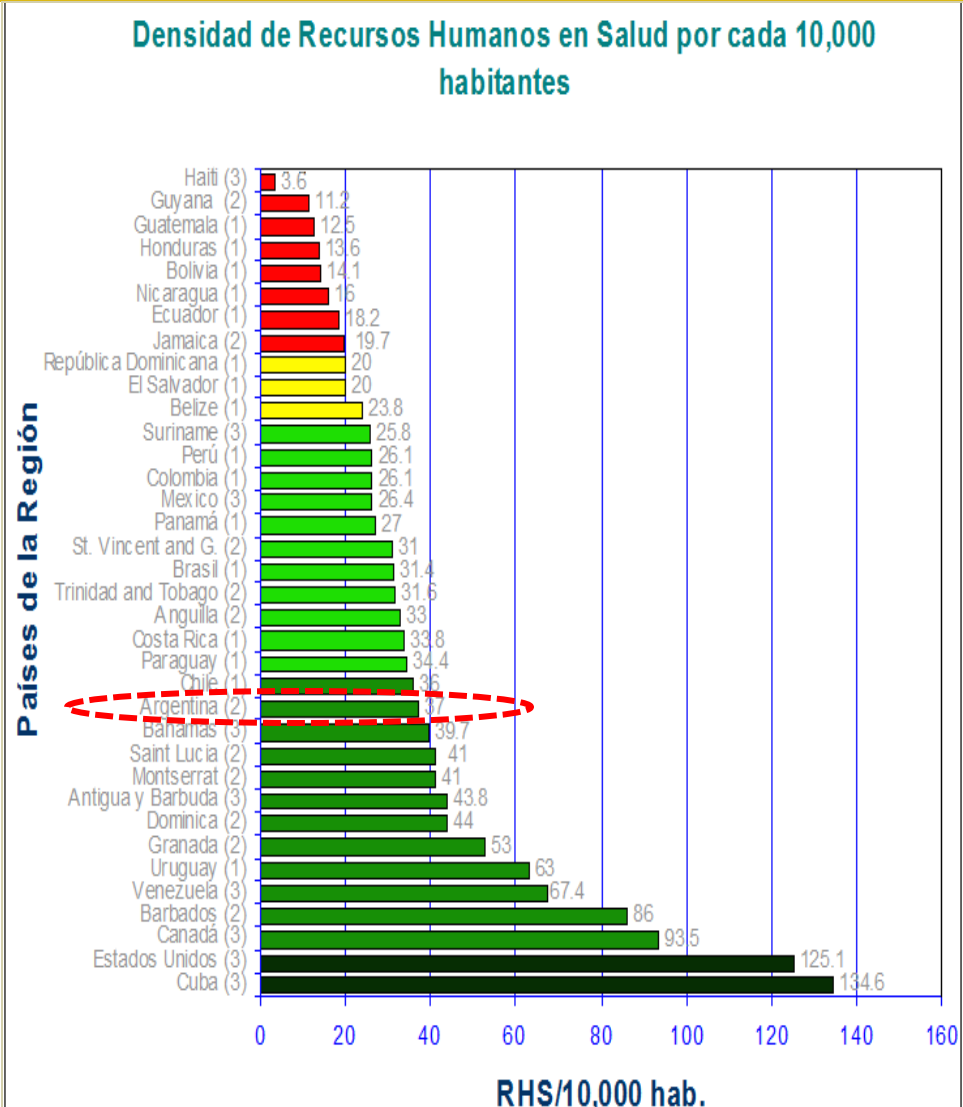
Physicians worldwide



World Health Organization, *The World Health Report 2006 - Working together for health*

RHUS en las américas: densidad 2012-2013



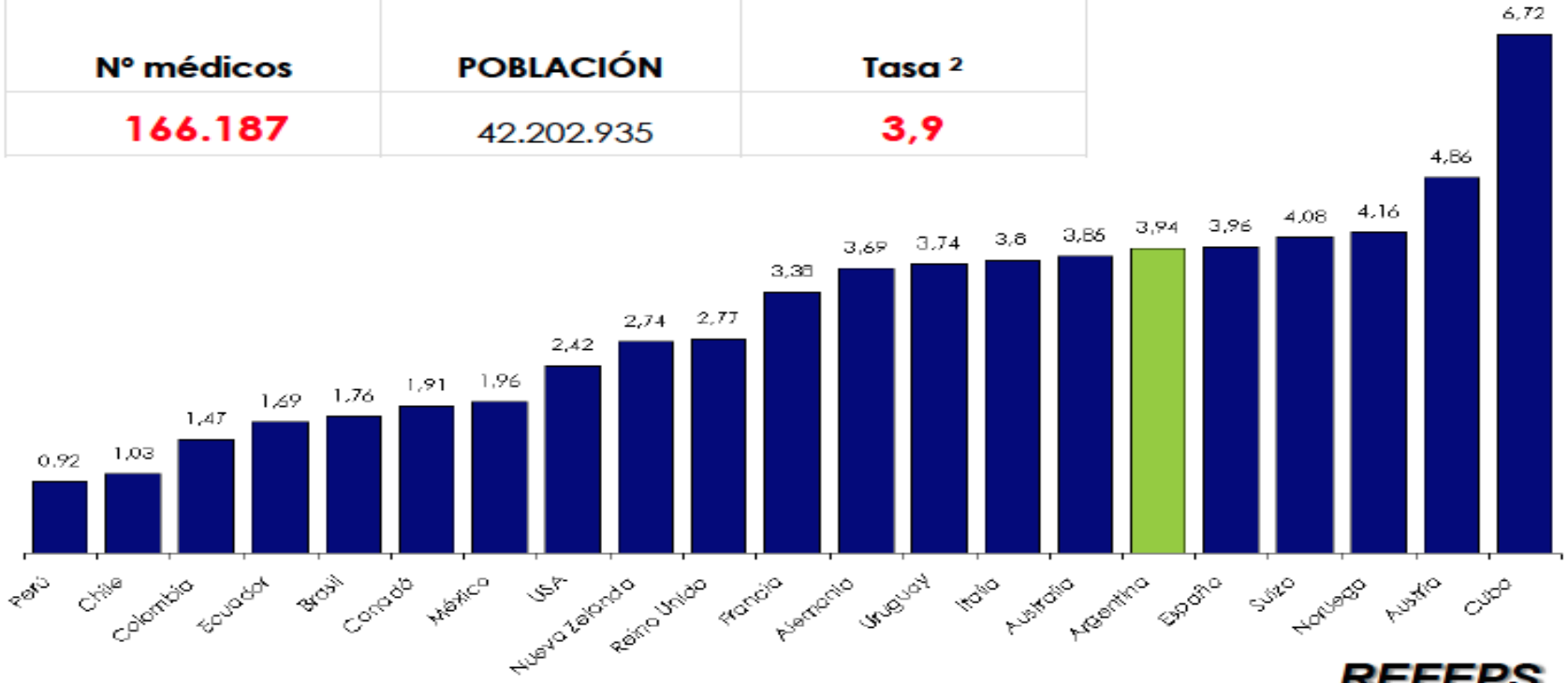


ALGUNOS RESULTADOS DEL REFEPS
MEDICOS EN ARGENTINA

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Comparación Internacional: Tasas por mil habitantes[1]

Nº médicos	POBLACIÓN	Tasa [2]
166.187	42.202.935	3,9

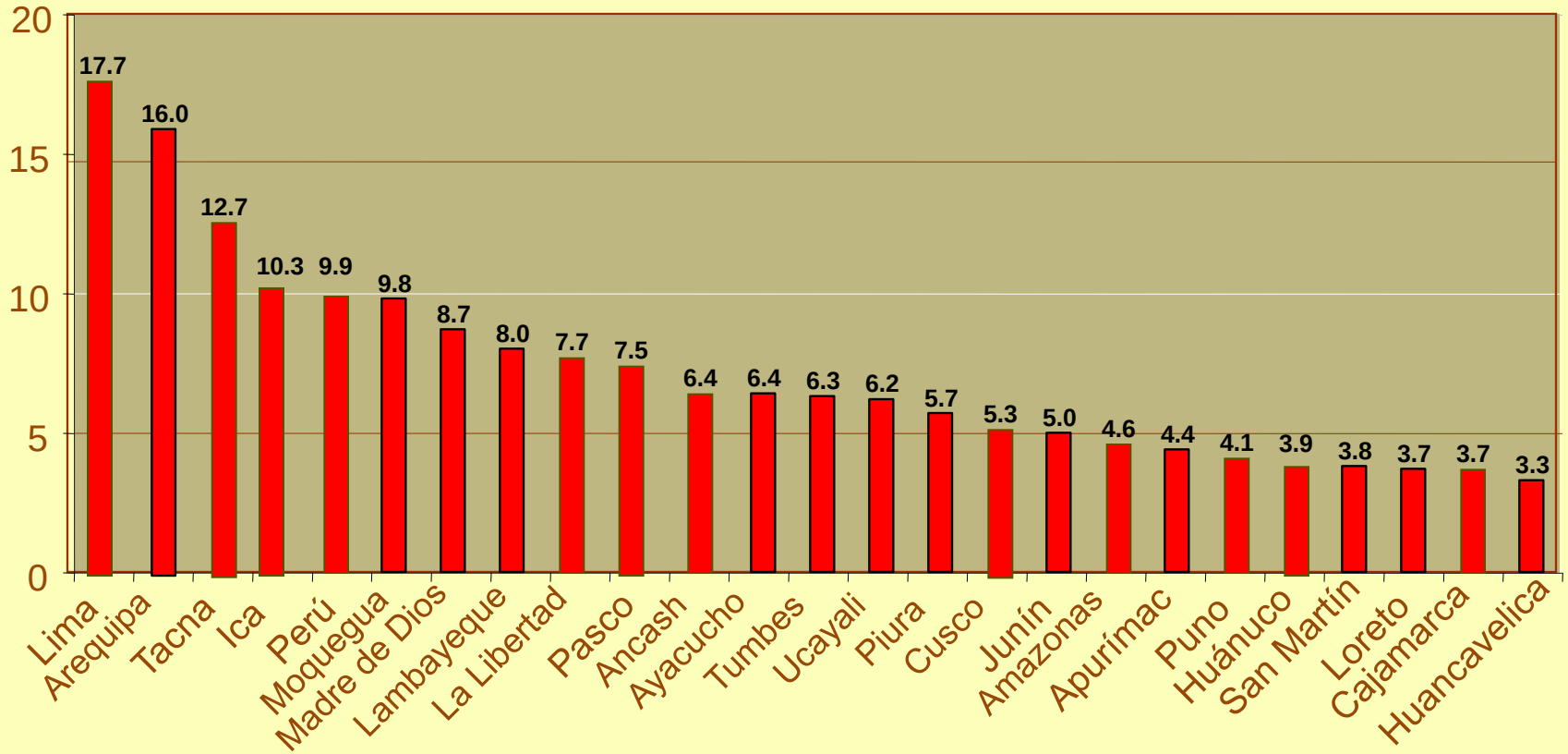


REFEPS SIISA

[1] http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/es/
[2] Argentina: datos REFEPS- SIISA 2013

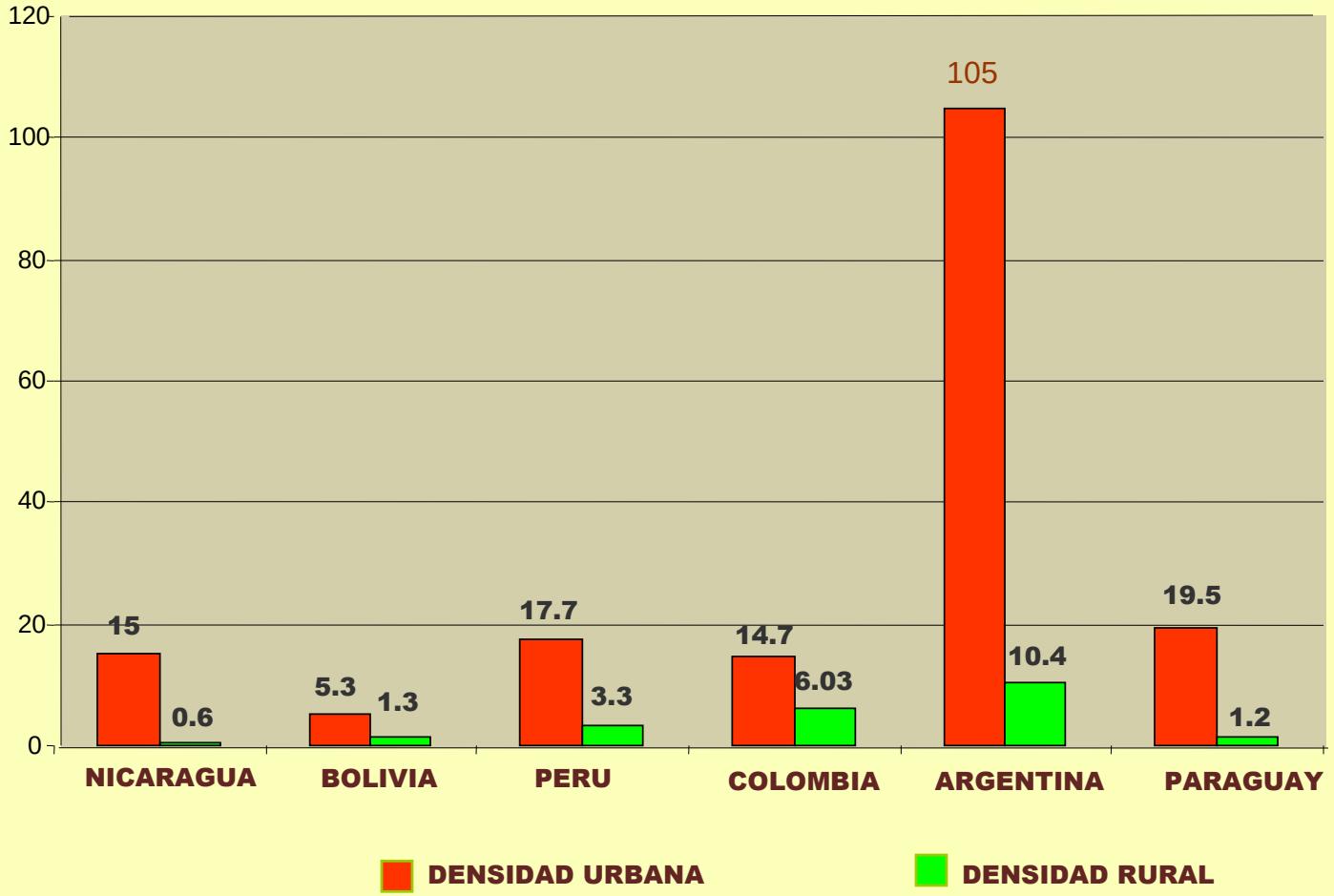
Inequidades geopolíticas: diferencias a favor de las grandes ciudades

Médicos por 10,000 habitantes - Perú, 2004



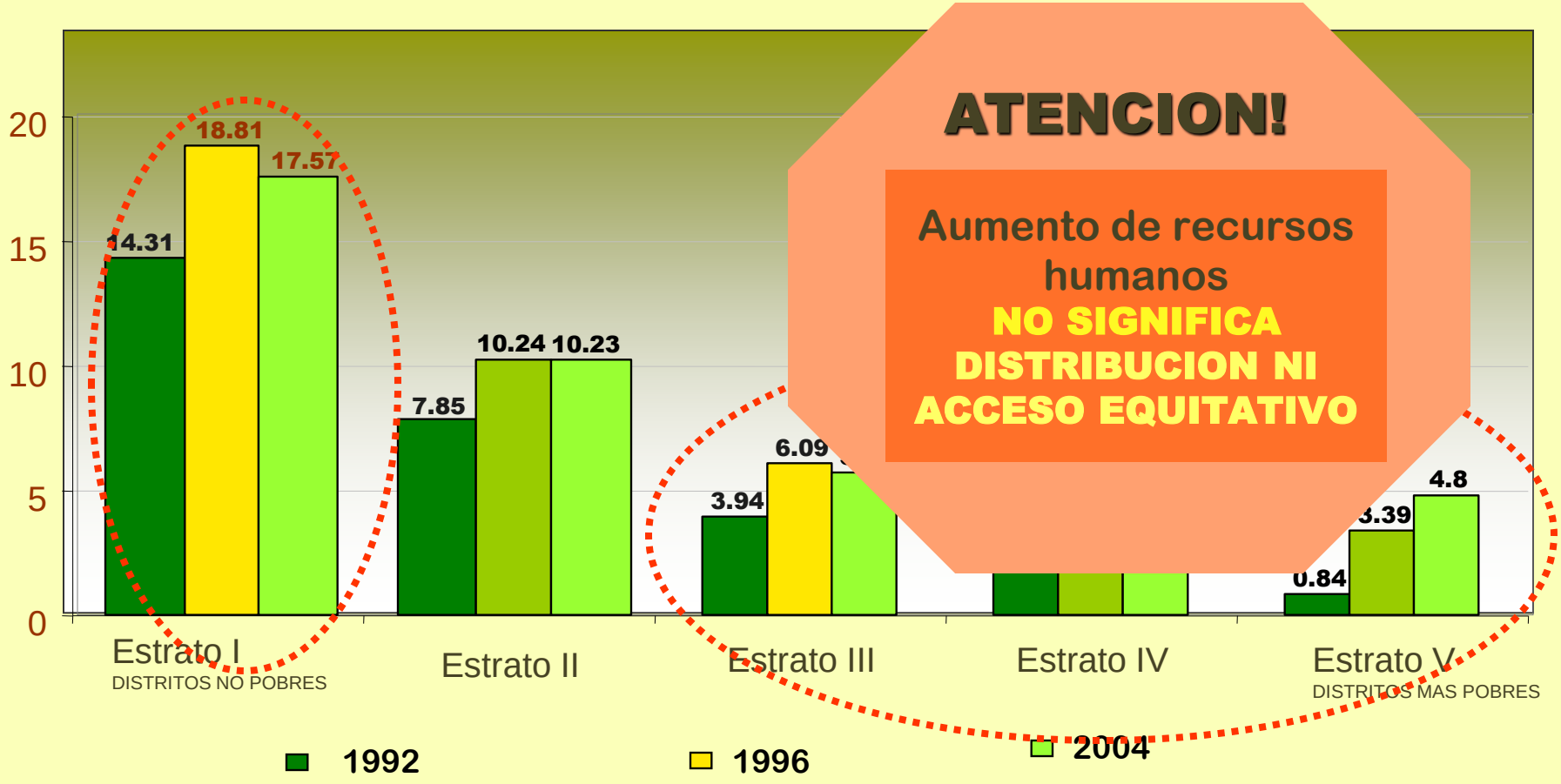
Fuente: Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud No 1. Informe al país: Situación y Desafíos de los Recursos Humanos en Salud. Gobernabilidad y desempeño con desarrollo humano. MINSA y IDREH. Lima-Perú-2005.

Distribución urbano-rural de RHUS en AL, 2005



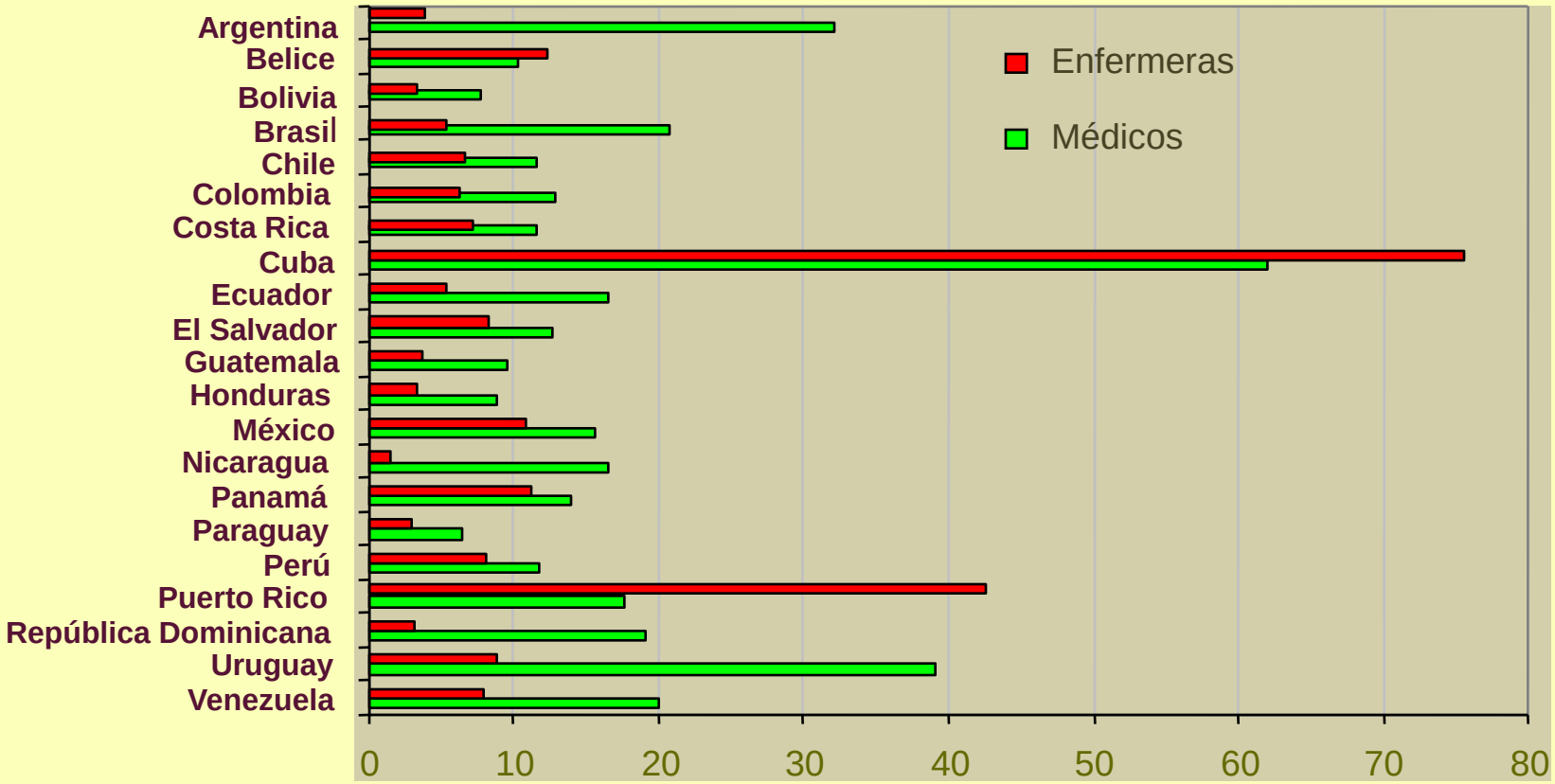
Médicos según estratos de pobreza

Perú: censos1992, 1996, 2004



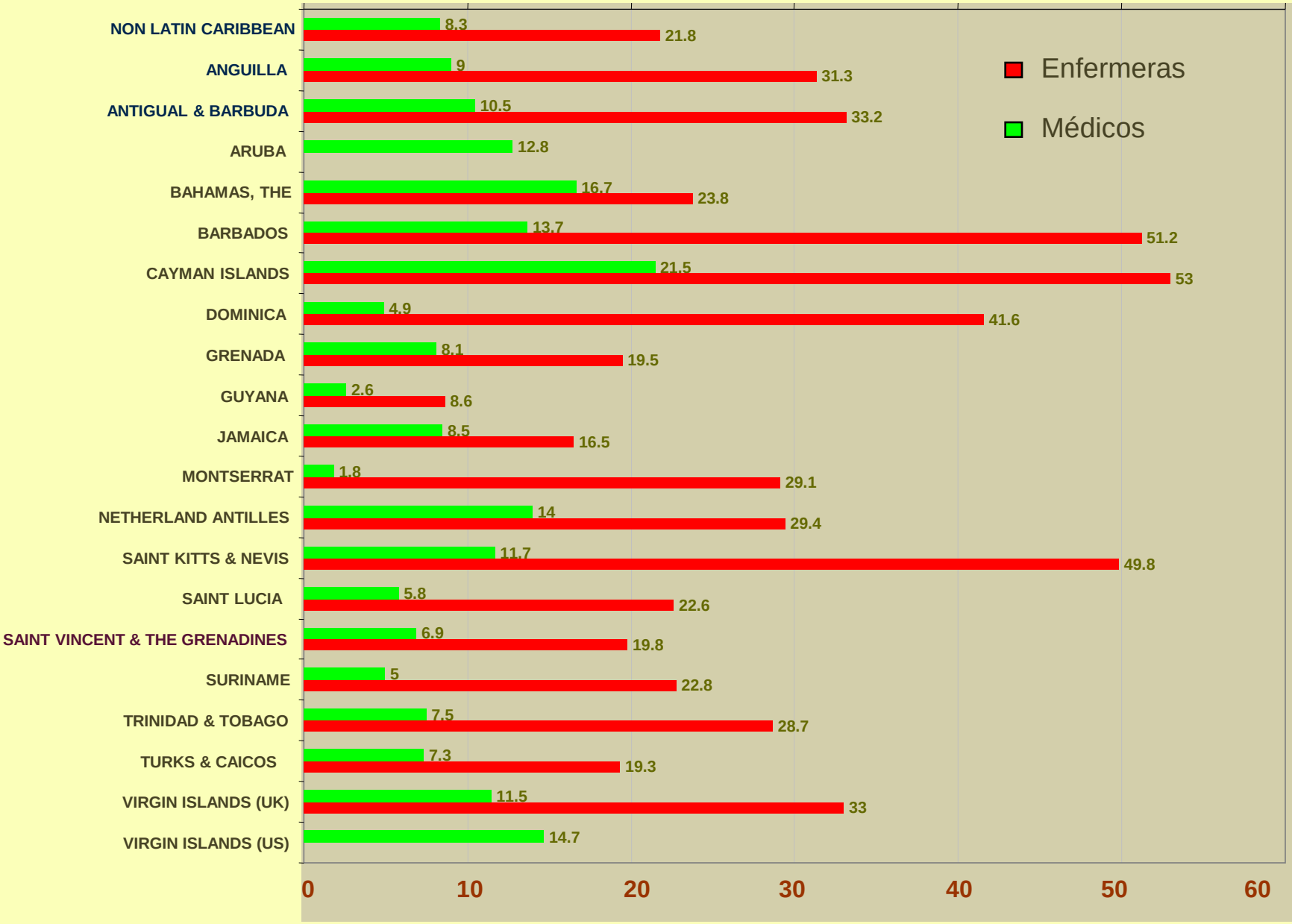
***Fuente*: Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud. serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud No 1. Informe al país: Situación y Desafíos de los Recursos Humanos en Salud. Gobernabilidad y desempeño con desarrollo humano. MINSA y IDREH. Lima-Perú-2005.**

América latina: más médicos que enfermeras 2005



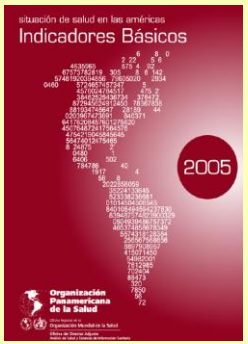
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria. 2001-2005. Washington DC, 2005

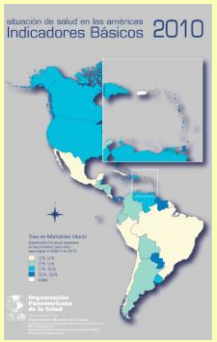
Caribe: más enfermeras que médicos, 2001



Enfermeras por 10.000 habitantes en AL.

país	2005	2010	2014
Haití	1,1	……	3,5
Paraguay	2,2	9,0	14,9
Panamá	11,2	13,4	13,6
México	10,8	19,0	25,1
Puerto Rico	42,5	65,9	……
USA	78,5	85,0	111,4
Canada	73,4	85,4	104,8
Jamaica	16,5	8,0	……
Saint Lucia	22,6	19,0	30,3
Cuba	75,0	95,9	85,8
Argentina	3,8	3,8	21,5*



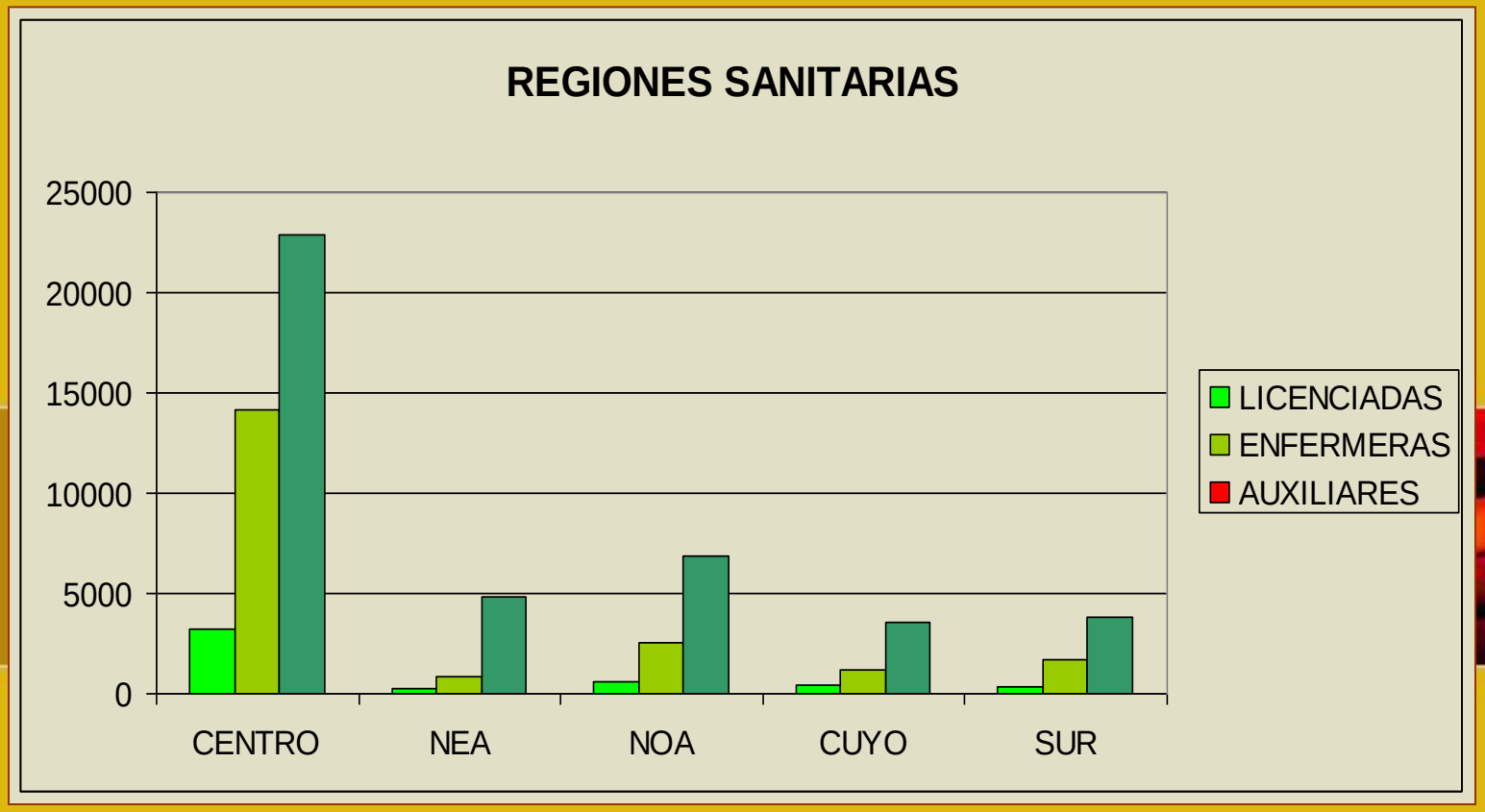


OPS/OMS Indicadores básicos de salud 2005, 2010, 2014. Washington DC

* Ministerio de Salud Argentina. Total personal de enfermería 2014. NDEC Población total Argentina 2014

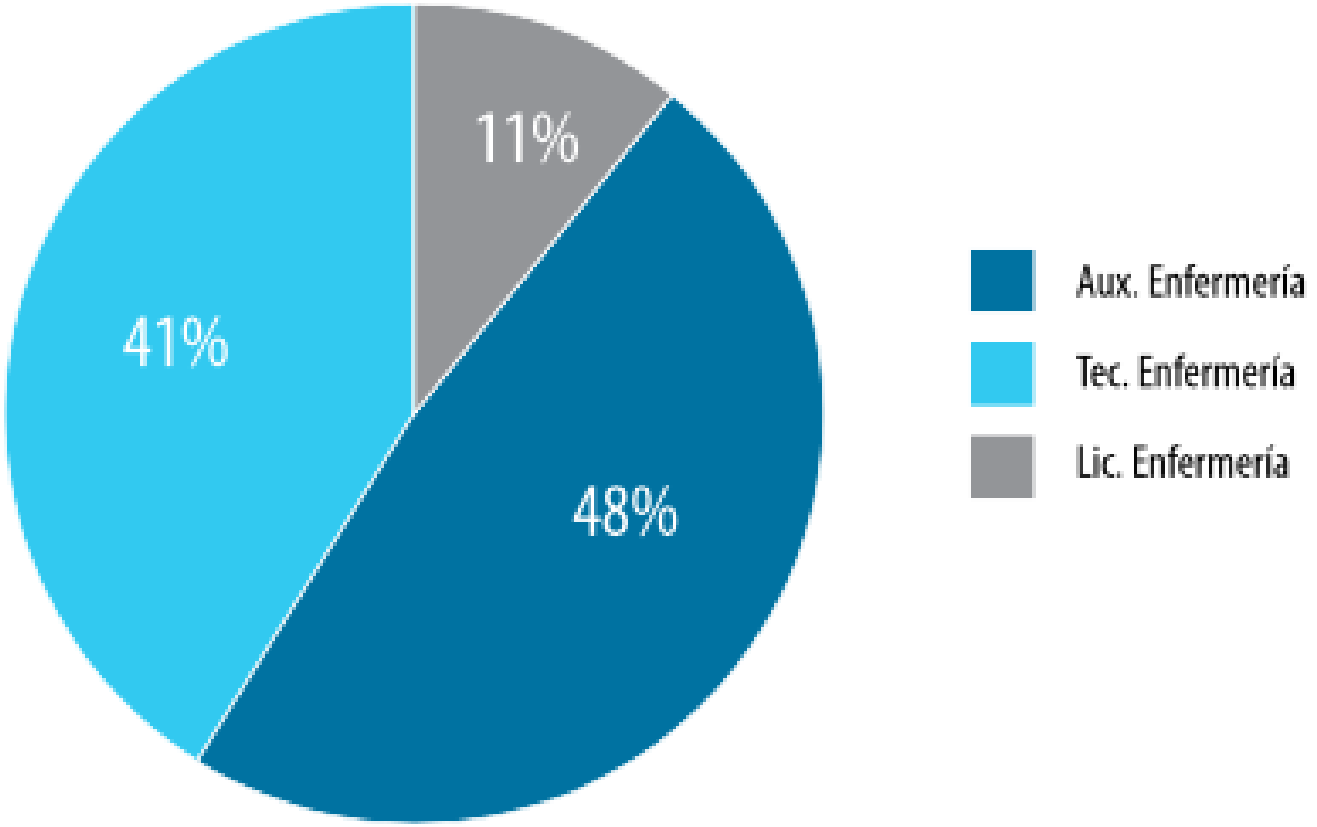
Personal de enfermería del sector público por regiones sanitarias

Argentina, 2010



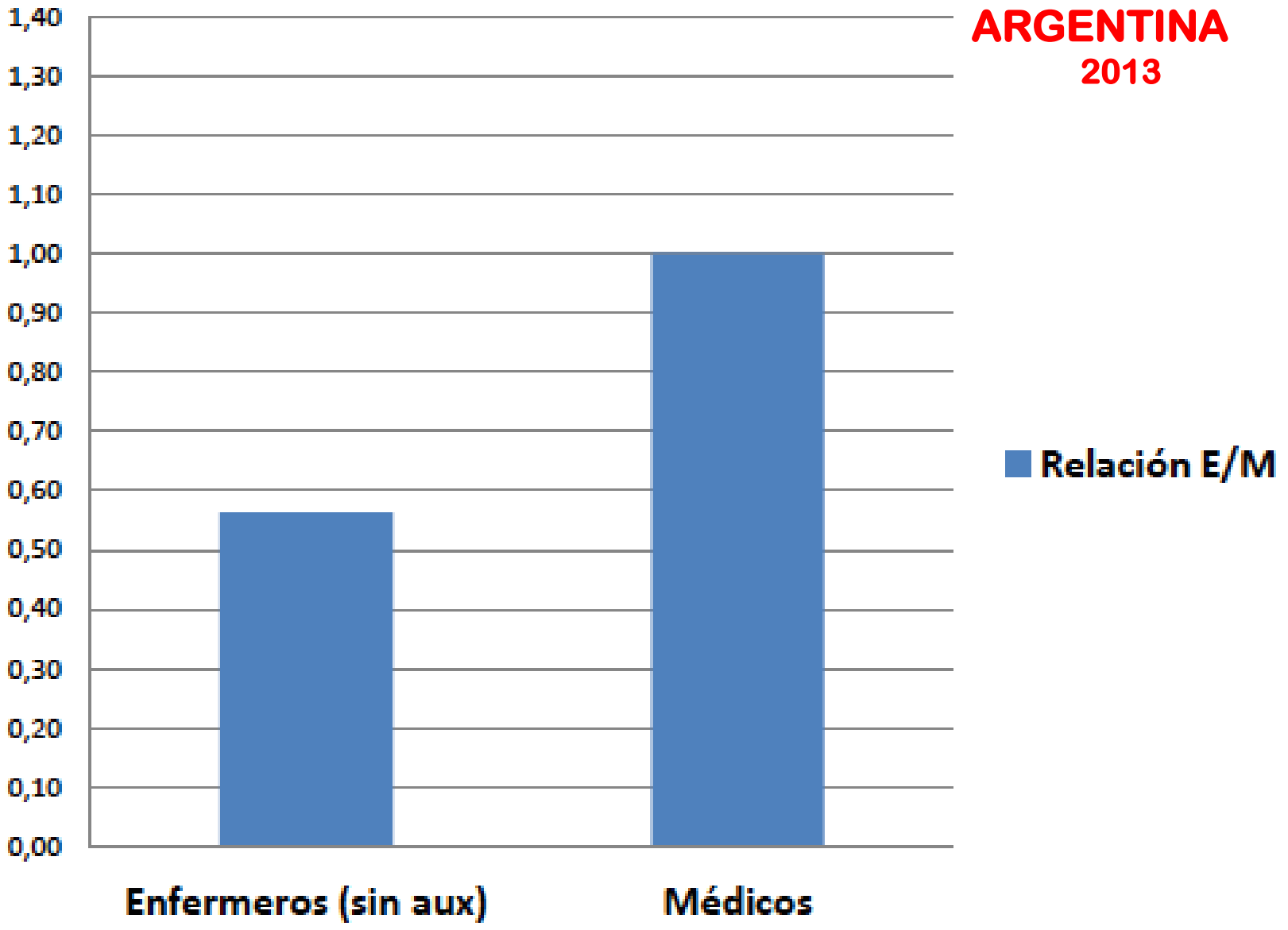
Fuente: Departamentos Provinciales de Enfermería- 2010

Gráfico 8 - Enfermeros en edad activa según mayor grado de titulación. Año 2013.



Aux. Enfermería	Tec. Enfermería	Lic. Enfermería	Total
86.073	**73.373**	**19.729**	**179.175**
48,04%	40,95%	11,01%	100,00%

Relación enfermeros (LE-E)/médicos 0,56



Personal de Enfermería del Sector Publico distribuido por hospital y APS en 15 Provincias Argentinas

	Lic.	Enf.	Aux.	Total
APS	371	1566	4914	6851
HOSPITAL	2096	9832	17031	28959
Total	2467	11398	21945	35810

Fuente: Departamentos provinciales de Enfermería 2010
Datos corresponden a las provincias de Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta; Jujuy, Catamarca, la Rioja, Mendoza, San Juan, Río Negro, Chubut; Neuquén, Tierra de Fuego , Tucumán, Entre Río

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA | Córdoba Entre todos. | Ministerio de SALUD

Indicadores relacionados con la Razón de Densidad de los Recursos Humanos en el Sector Público

Médicos Sector Público /10000 hab	Trab. de Enfermería Sector Público (totales) /10000 hab	Lic. en Enfermería Sector Público (grado univ.) /10000 hab	Enfermeros Sector Público (profesionales o pregrado univ.) /10000 hb	Auxiliares de Enfermería Sector Público /10000 hab	Obstétricas Sector Público /10000 hab
12,04	16,52	3,17	8,2	5,14	sin datos significativos

Información Actualizada a Octubre de 2013

Migración de médicos en las Americas

6,000 médicos extranjeros se radican por año en los EEUU

Se desempeñan en EEUU, Canadá, Reino Unido y Australia:

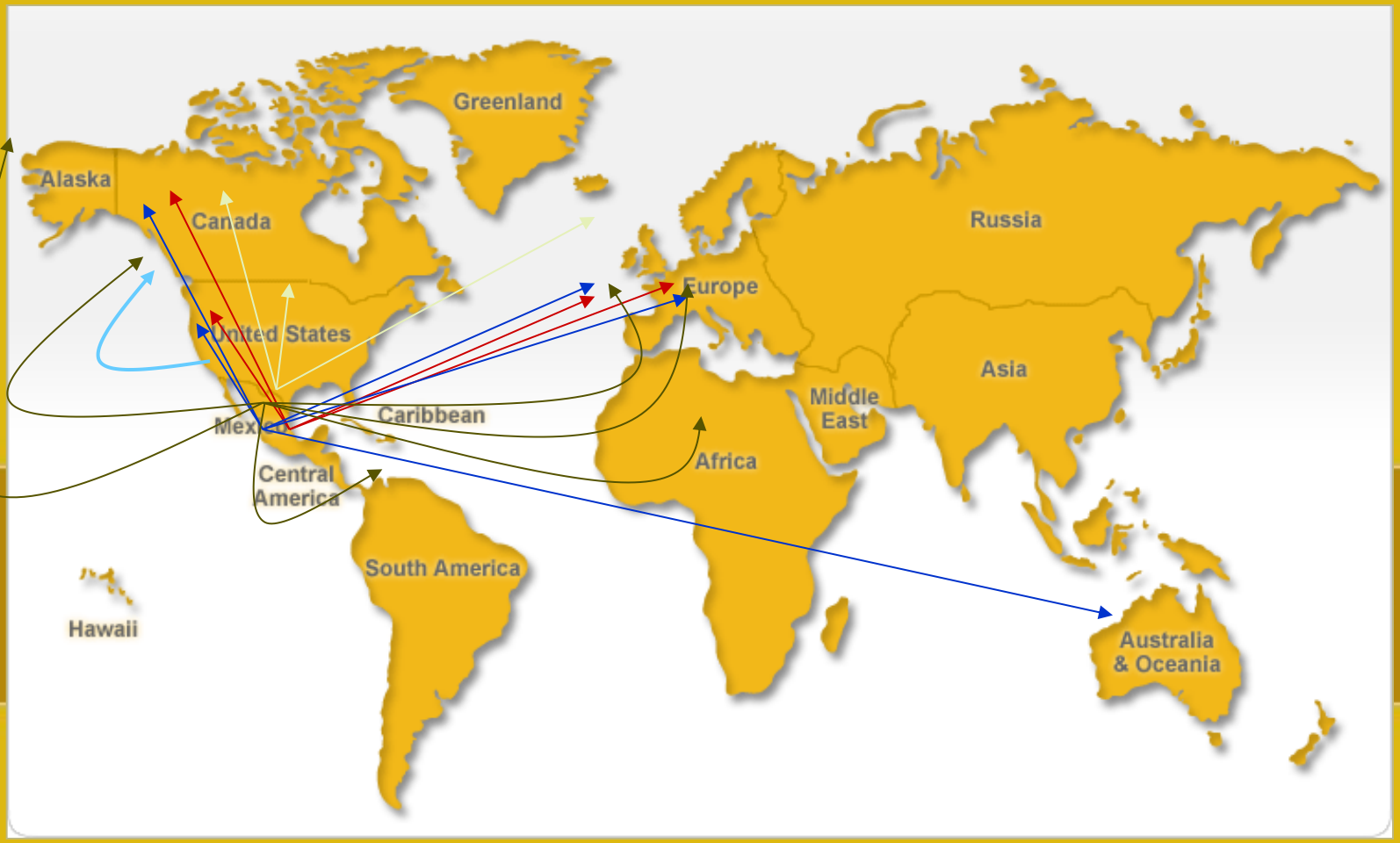
- 2 de cada 6 médicos haitianos
- 2 de cada 6 médicos jamaiquinos
- 1 de cada 6 médicos dominicanos
- 1 de cada 10 médicos bolivianos, colombianos, costarricenses, ecuatorianos, guatemaltecos, panameños y peruanos

Migración de enfermeras en las Américas

El 35% de los puestos de enfermera en el Caribe están vacantes por causa de la emigración, 2005

83% de enfermeras de la Región se desempeñan en Canadá y Estados Unidos donde hay una escasés de 200.000

Migración de enfermeras de América central



Belice El Salvador Guatemala Honduras México

Migración de médicos de la región andina

Migración Andina a Norteamerica

Migración Cuba – Venezuela Cuba - Bolivia

Reino Unido

Francia

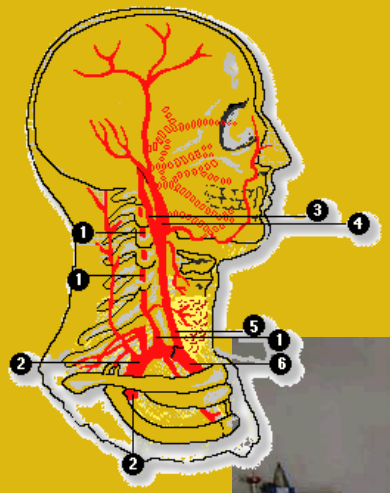
Migración Ecuador-Chile

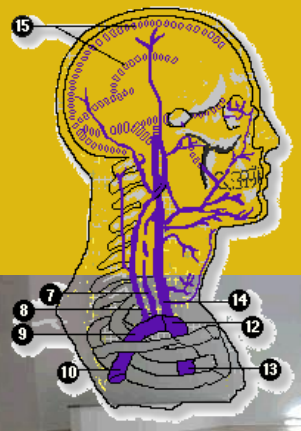
Migración Andina a España

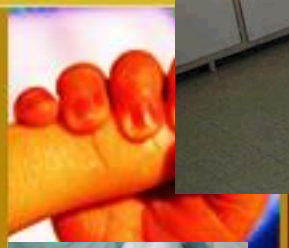
Circuito Iberoamericano

OPS/PER, 2006

Paradigma biomédico de la educación



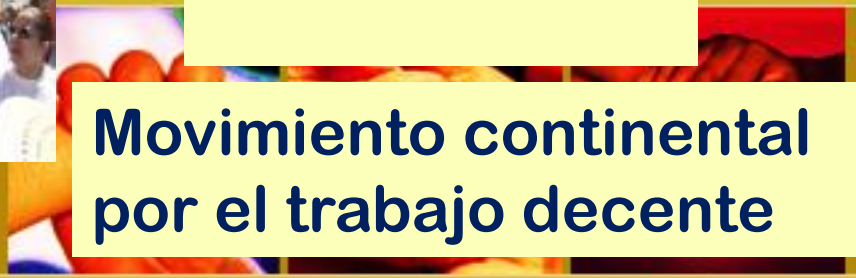




Movimiento mundial de transformación educativa

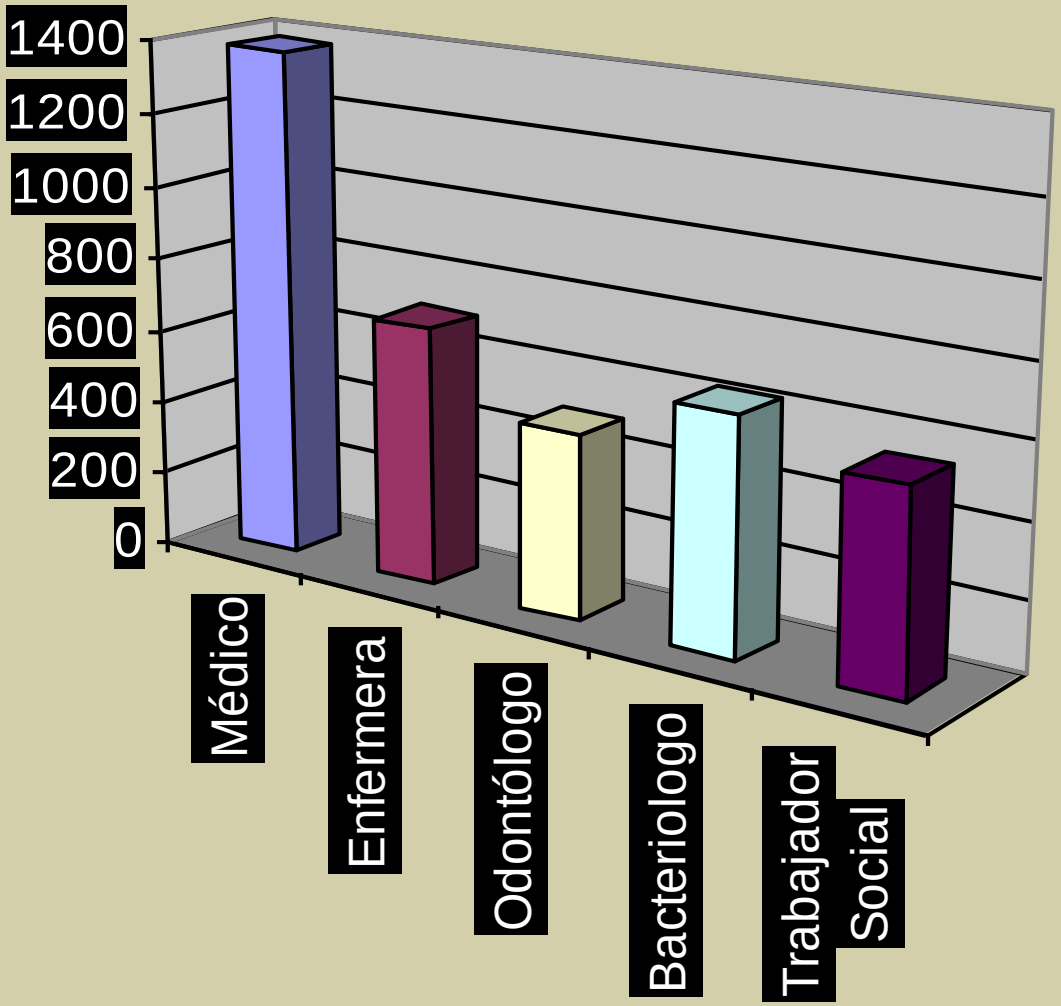
CONDICIONES DE TRABAJO CRÍTICAS

TRABAJO PRECARIO, DESMOTIVACIÓN, AUSENTISMO, CONFLICTIVIDAD, POBRE DESEMPEÑO



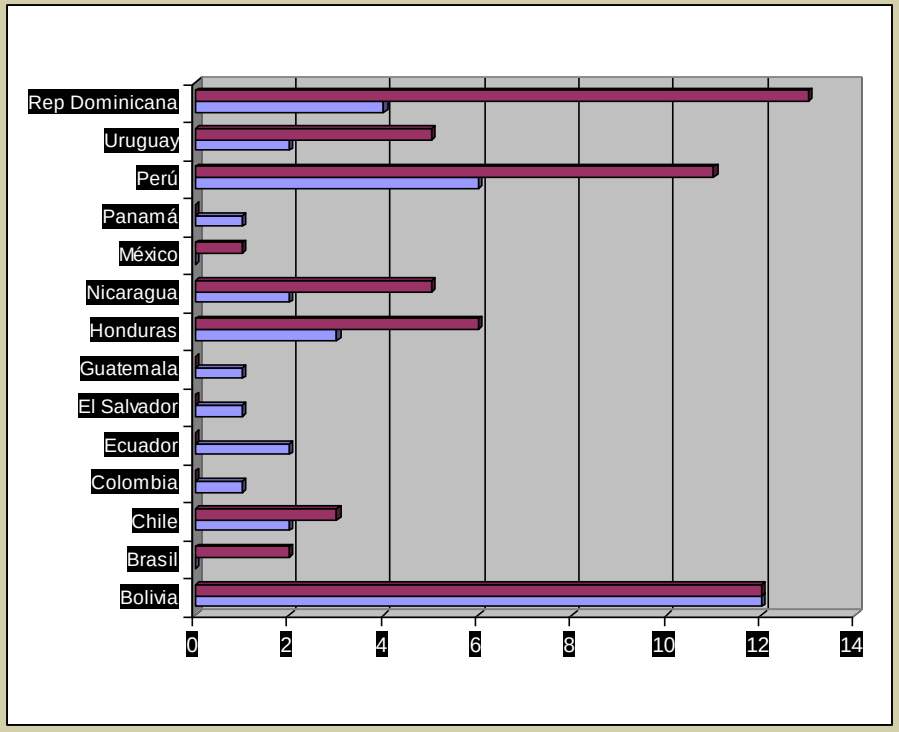
Movimiento continental por el trabajo decente

Ingreso mensual por profesión, como servidor público Cali, 2005

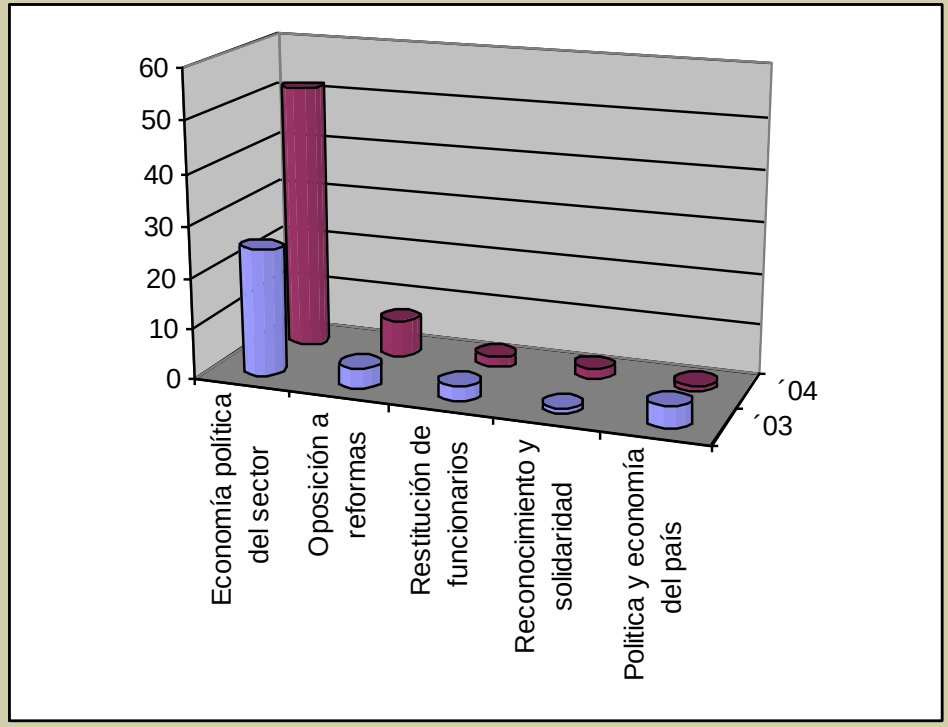


Conflictividad laboral en 14 países de AL, 2003-2004

HUELGAS



MOTIVOS DE MOVILIZACIÓN



Educación profesional en salud

Tendencias

- Obsolescencia rápida del conocimiento en salud
- Cambio y aumento de competencias no definidas
- Internacionalización y Feminización
- Privatización y aumento de ofertas educativas
- Preocupación por calidad y acreditación
- **Programas de posgrado y aumento de capacitación de profesores**
- Educación virtual y a distancia

Educación profesional en salud

Deudas

- Falta de pertinencia a las prioridades de salud.
- Falta de articulación con los servicios de salud y prácticas.
- Falta de articulación entre niveles educacionales.
- Inequidad en el acceso a educación de ciencias de la salud
- Paradigmas curriculares en el cambio lento, super especialización.
- Pedagogías tradicionales.
- Tasas elevadas de pérdida de estudiantes en varios países
- Bajo nivel de alfabetización digital.

Ofertas de Carrera de Grado (completo), Licenciatura en Enfermería –Ciclo y oferta de Ciclo Modalidad Distancia.

Carrera	Estatal/Publico	% Publico	Privado	% Privado	TOTAL	%
Licenciatura en Enfermería	54	79%	14	21%	**68**	100
Licenciatura en Enfermería- Ciclo	13	57%	10	43%	**23**	100
Licenciatura en Enfermería- Ciclo - Modalidad Distancia	1	50%	1	50%	**2**	100
TOTAL	**68**		**25**		**93**	

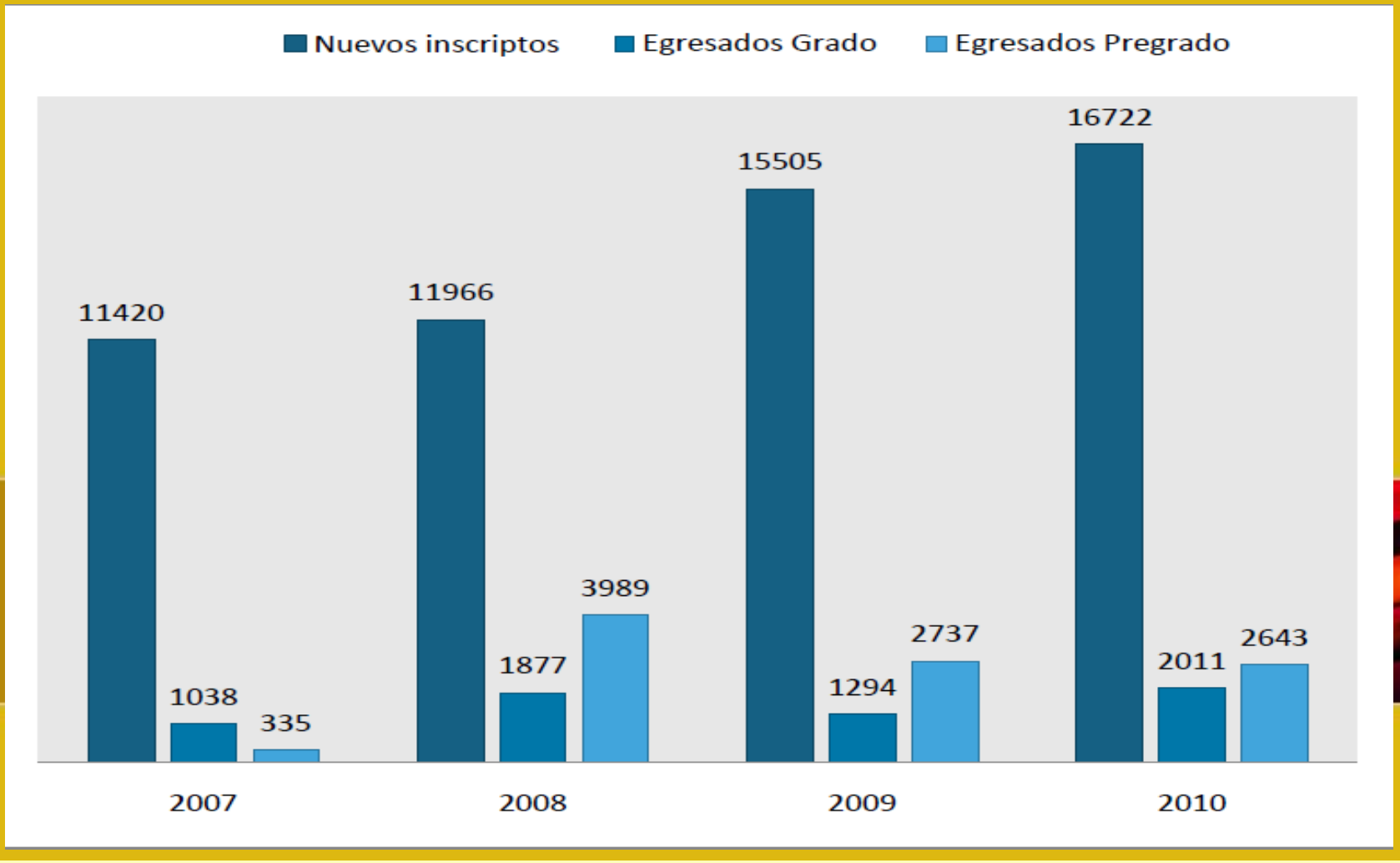
Elaboración propia María M. Rabhansl 29-04-2015

Propuesta de estudios universitarios de Enfermería en Argentina según trayecto expresado en porcentaje para el año 2015

Carrera/ ciclo	N°	%
GRADO	68	73%
Lic. en Enfermería -CICLO	23	25%
Lic. en Enfermería -CICLO- Modalidad distancia	2	2%
TOTAL	93	100%

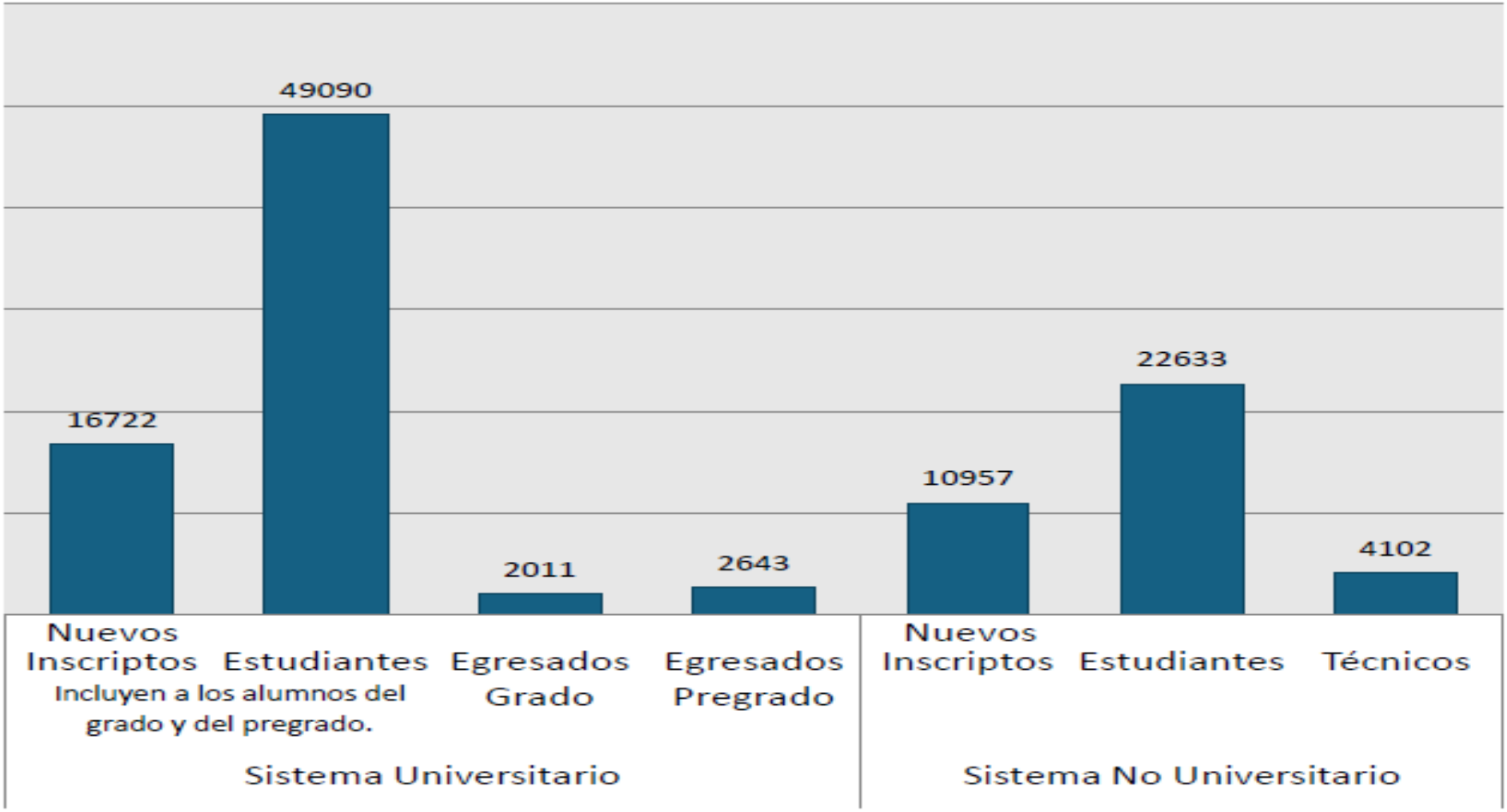
Fuente: Guía de carreras universitarias 2015
Elaboración propia María M. Rabhansl 29-04-2015

Evolución de nuevos inscriptos y egresados de la carrera de Enfermería Sistema universitario 2007-2010



Fuente: Elaboración de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, a partir de información aportada por el Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación. 2012.

Evolución de los alumnos de la carrera de Enfermería Sistema Educativos 2007-2010



Fuente: Elaboración de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, a partir de información aportada por el Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación. 2012

PROGRAMA DE MONITOREO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Propuesta para la capacitación de los RRHHS

Segundo momento

QUEM SÃO OS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE?

São todas as pessoas, de diferentes profissões e ocupações, que se formam e trabalham para melhorar a saúde da população. Neste grupo estão incluídas as pessoas que trabalham como assalariados ou como voluntários nos setores público e privado.

Son todas las personas, de diferentes profesiones u ocupaciones que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población. En este grupo están incluidas las personas que trabajan como asalariados o como voluntarios, en sectores públicos y privados.

Breve consideración

Los RHS no son un variable de ajuste, sino un elemento clave para la transformación de nuestros sistemas de salud de tal manera que respondan mejor a las necesidades de la población.

- **Los RHS son unos requisitos para hacer posible sistemas** de salud basados en la APS renovada como énfasis
- No se pueda lograr una cobertura universal sin acceso universal, ya que la atención **con personal calificado y pertinente sigue ser un determinante de la salud potente.**
- Si hablemos de **equidad**, los RHS participan a este logro definiendo el equilibrio en el sistema de salud, cual sea su articulación como sistema mixta o público .

Breve precisión

- **Capacidad de rectoría y gobernanza en materia de RHS:** – ¿Es posible anticipar las necesidades para que nuestros sistemas de salud respondan mejor y monitorear el cambio?
- **Distribución y dotación de RHS en el contexto de HSS:** – ¿Un potencial para operacionalizar la colaboración interprofesional en el contexto de equipos multidisciplinarios?
- **Capacitación de los RHS** : – ¿Necesidad de un proceso docente-asistencial basado en competencias para producir perfiles esperados?

Educación profesional en salud
Tendencias

- Obsolescencia rápida del conocimiento en salud.
- Cambio y aumento de competencias no definidas.
- Internacionalización y Feminización.
- Privatización y aumento de ofertas educativas .
- Preocupación por calidad y acreditación .
- **Programas de posgrado y aumento de capacitación de profesores** .
- Educación virtual y a distancia.

Educación profesional en salud

Deudas

- Falta de pertinencia a las prioridades de salud.
- Falta de articulación con los servicios de salud y prácticas.
- Falta de articulación entre niveles educacionales.
- Inequidad en el acceso a educación de ciencias de la salud
- Paradigmas curriculares en el cambio lento, super especialización.
- Pedagogías tradicionales.
- Tasas elevadas de pérdida de estudiantes en varios países
- Bajo nivel de alfabetización digital.

Recursos humanos para la salud Agenda post-2015

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52.º CONSEJO DIRECTIVO
65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre al 4 de octubre del 2

Punto 4.4 del orden del día provisional

RECURSOS HUMA

Aumentar el acceso al p
en sistemas de salud basados

2013

CD52/6: Aumentar el acceso al personal capacitado en sistemas de salud basados en la APS

3 áreas fundamentales de desarrollo:

1. Fortalecer las capacidades de planificación de RHUS
2. Reformar la educación de los profesionales de salud para apoyar a los sistemas de salud basados en la APS y avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud
3. Empoderar a los equipos colaborativos multi-profesionales en el primer nivel de atención, orientados hacia la comunidad

Pan American Health Organization

World Health Organization
Regional Office for the Americas

Recursos humanos para la salud 2030

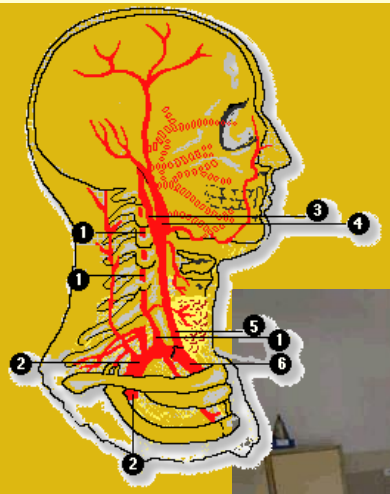
Estrategia Global de Recursos Humanos para la Salud: Fuerza de trabajo 2030

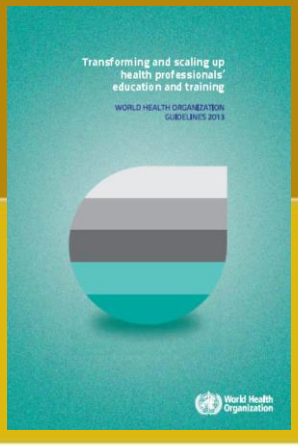
Aprobado por la OMS 2016

World Health Organization

- Optimizar la fuerza de trabajo a favor del logro de los ODS y la CUS
- Anticipar los requerimientos de la fuerza de trabajo al 2030 y planear los cambios necesarios
- Fortalecer la capacidad individual e institucional de políticas, planificación y gestión de RHuS
- Fortalecer los sistemas de información, evidencia y conocimiento de RHuS para facilitar decisiones políticas costo-efectivas

Paradigma biomédico de la educación





Movimiento mundial de transformación educativa

Por donde comenzar

- **Claridad sobre la misión** del nuevo programa.

- **Evaluación de las necesidades locales** e indicadores epidemiológicos(prioridades da comunidade -problemas de saúde relevantes - demandas pertinentes)

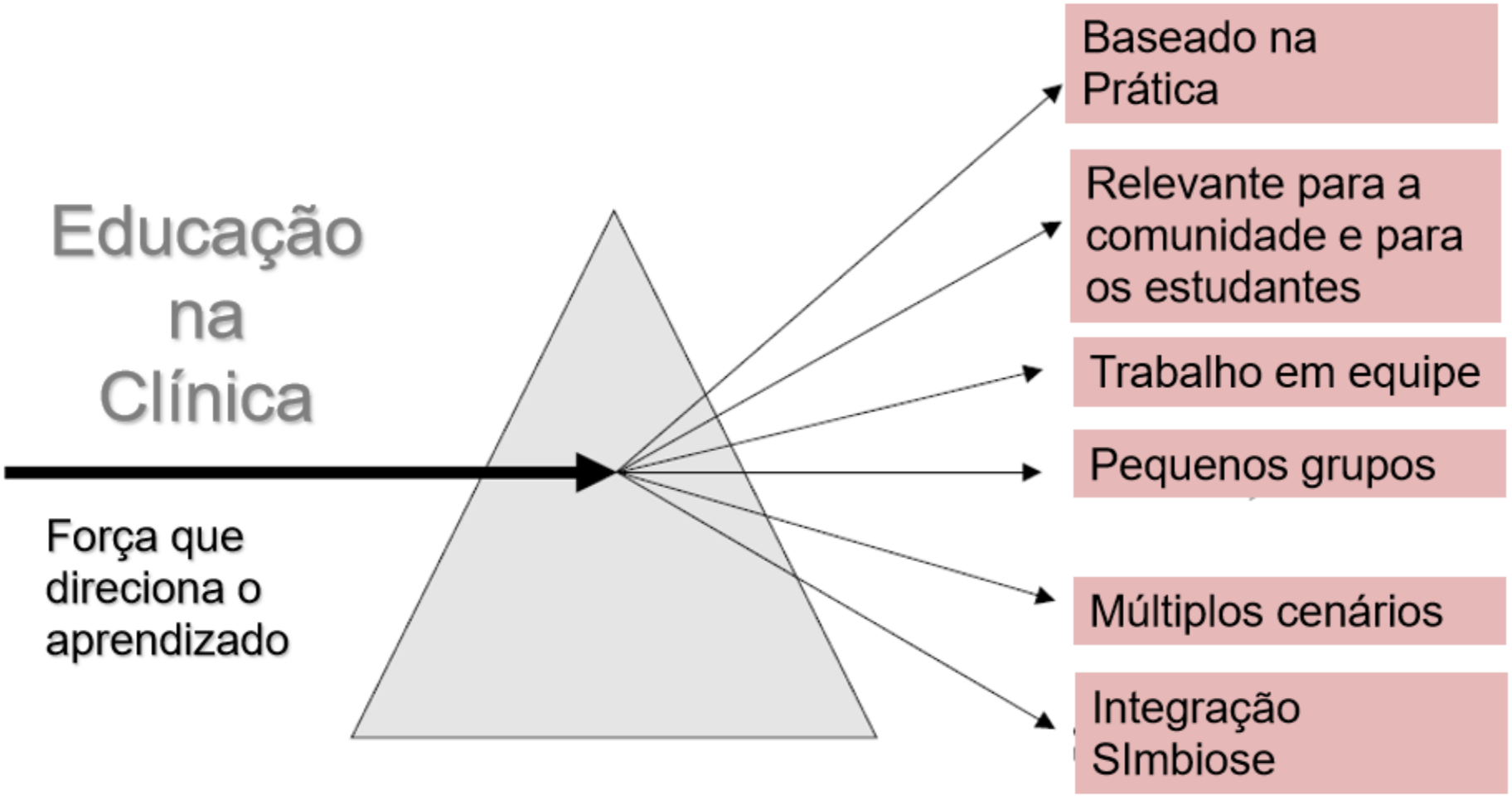
- **Escenarios de prácticas,** recursos, número y perfil de los diferentes profesionales del sector

INVOLUCRAMIENTO de la COMUNIDAD

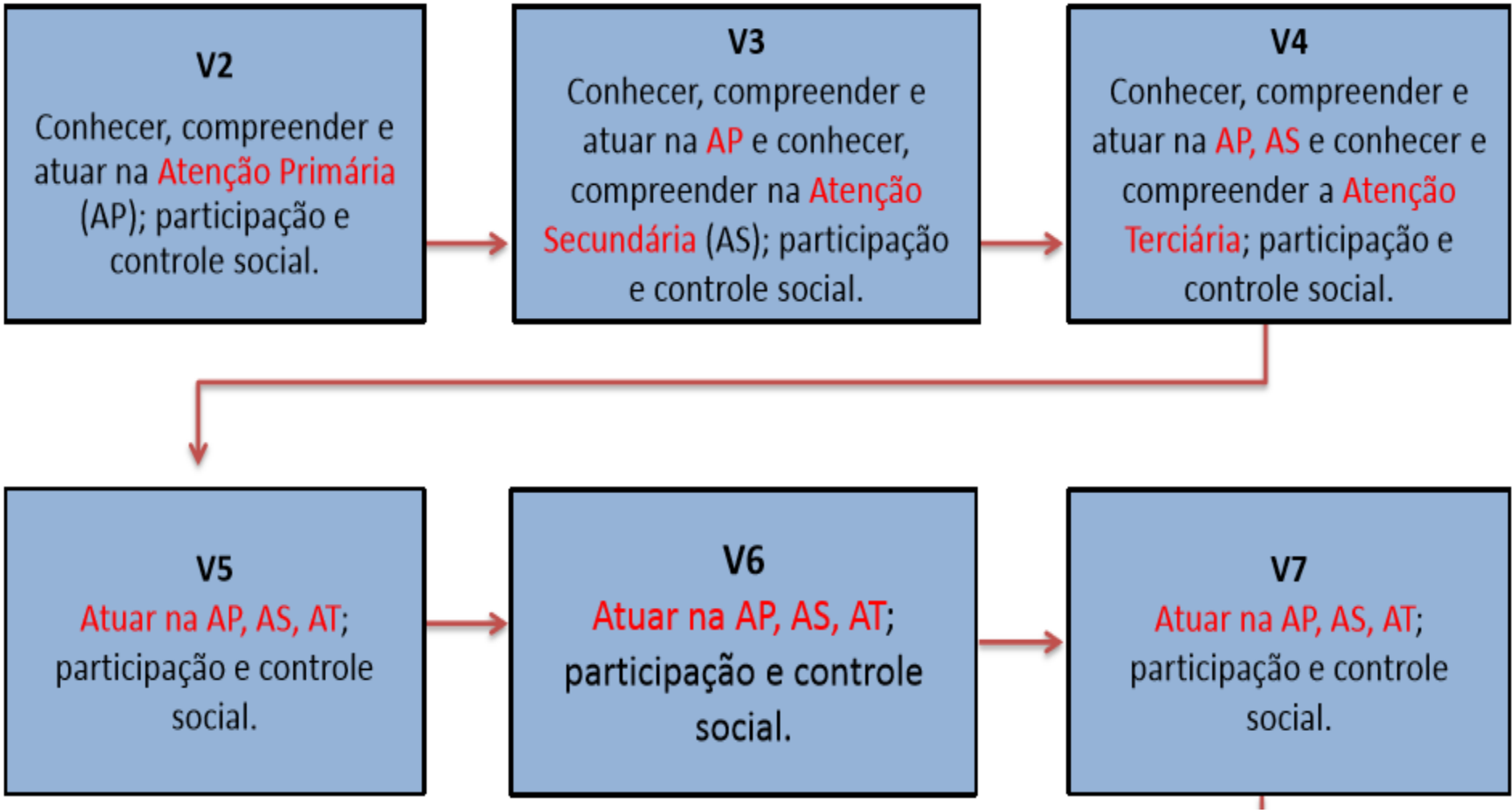
Aprendiendo entre todos

Diseño del proyecto pedagógico

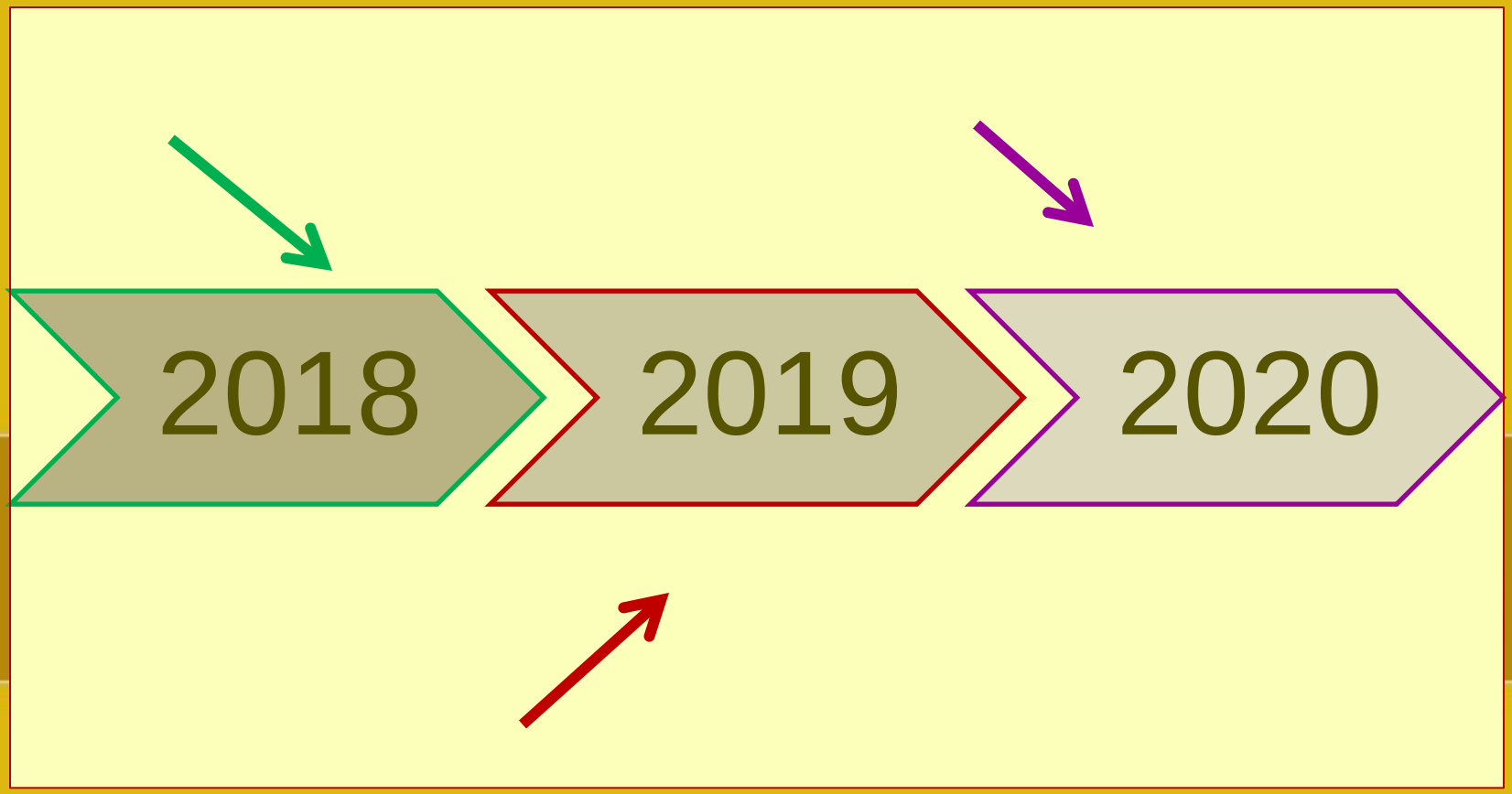
Bligh j, Prideaux D, Parsell G. PRISMS: new educational strategies for medical education. Med Educ 2001;35:520±521



COMPETÊNCIAS ESPERADAS



LINEA de TIEMPO



Desafios futuros…

- Consolidación del proyecto
- Financiamento
- Acompañamiento
- Fortalecer la red de servicios y la preceptoria
- Reconocimiento

EJEMPLO DE RED LOCAL DE SALUD: EL MODELO EN QUEBEC (33)

LA PRÁCTICA AVANZADA: APORTES DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN APS

- **La práctica avanzada se desempeña con enfermeras y enfermeros que asumen los conocimientos, habilidades y actitudes para tomar decisiones complejas, además que competencias clínicas cuyas características dependen del contexto legal del ejercicio profesional » (CII, 2008)**

- **Es la expresión emblemática de la modernización de la organización profesional a través de un nuevo compartimiento de los diferentes campos de ejercicio entre profesionales de la salud**

El continuo de la atención salud / bienestar

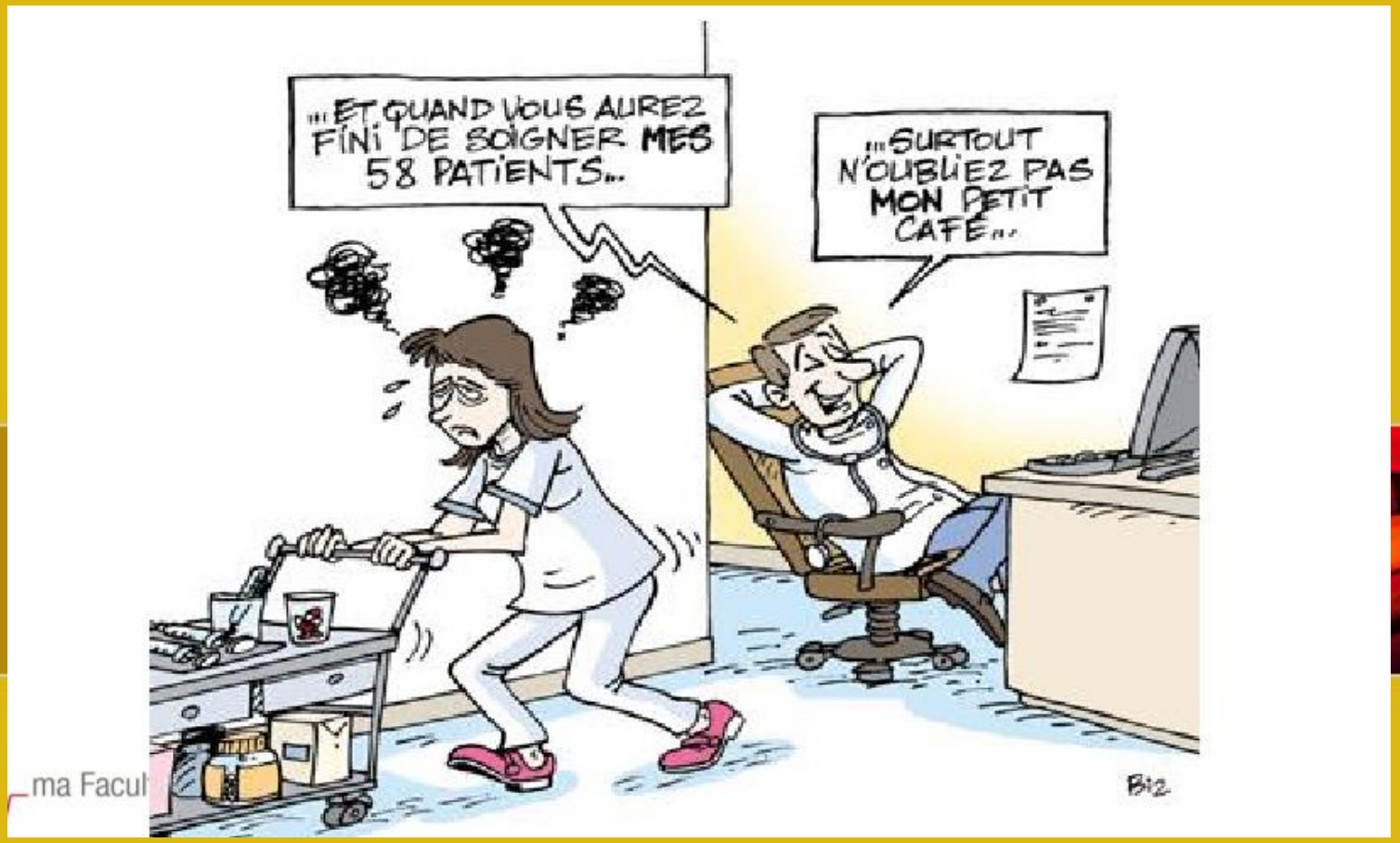
CONDICIÓN IMPRESCINDIBLE: UN PERSONAL DE SALUD COMPETENTE.

ESTRATEGÍAS DE RECURSOS HUMANOS PROTAGÓNICAS Y INSPIRADORAS.

Algunas competencias claves en el desarrollo de una capacidad para:

- Clarificar los roles entre profesionistas
- Contribuir a operar un equipo de manera efectiva
- Enfocar la atención centrada en el paciente, la familia y la comunidad
- Asumir un liderazgo colaborativo
- Comunicar eficazmente a nivel interprofesional
- Participar en la resolución de conflictos

LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL ES COMO UN REQUISITO PARA APS



ma Facul

¿PERO COMO PUEDAN TRABAJAR JUNTOS SI NO APRENDEN JUNTOS?

How can they work together
if they don't learn together?

Tímidas recomendaciones

UN ENFOQUE SOBRE NUEVAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

UNA RED DOCENTE-ASISTENCIAL EXTENDIDA

UNA CARTOGRAFÍA PARA UBICAR A GRUPOS VULNERABLES

UN ENFOQUE PEDAGOGICO INNOVADOR

PROBLEMATIZACION

Una propuesta

Modelo y opciones pedagógicas para la formación del personal de salud.

Transmisión

Adiestramiento

Problematización

Modelo Tradicional

Pedagogía de la transmisión

A

B

Alimentador-alimentado

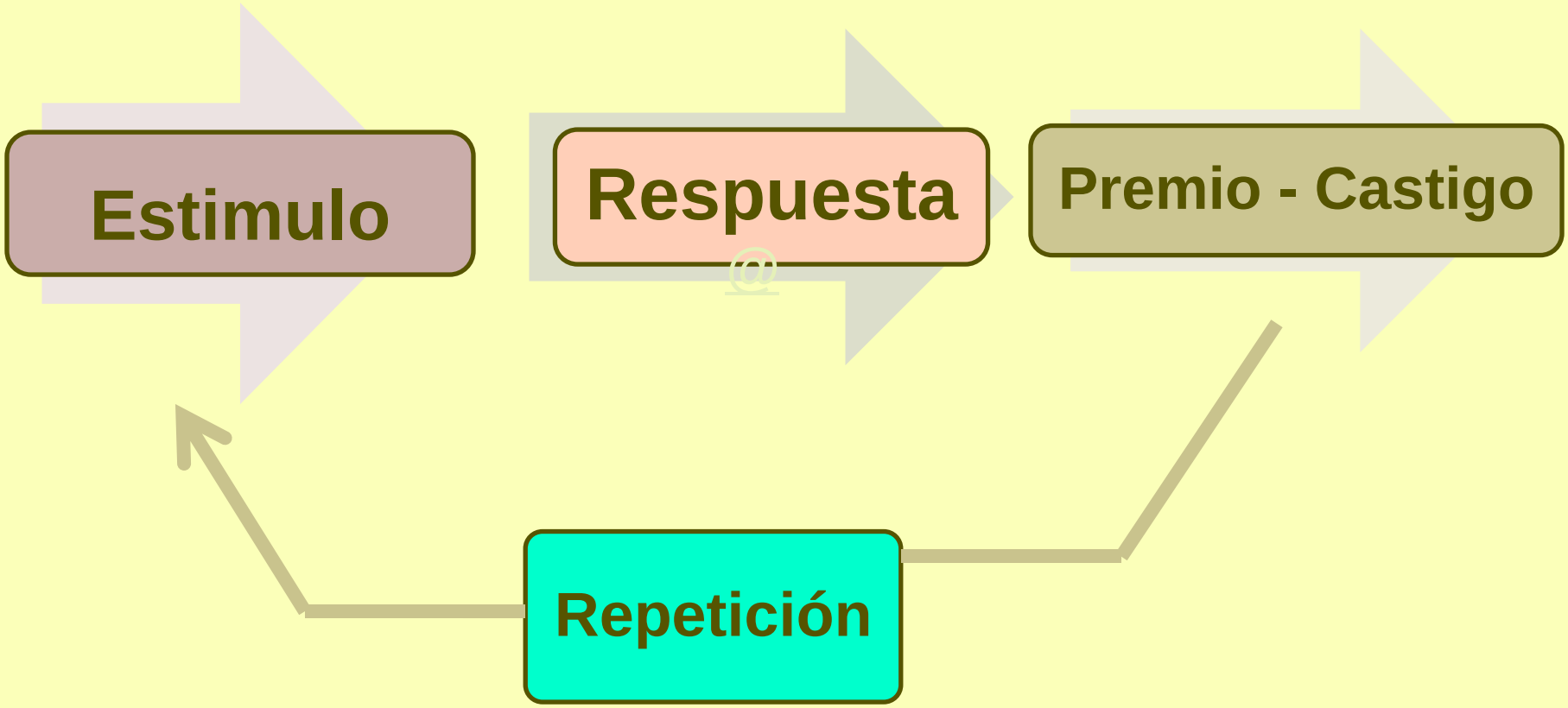
Modelo Relacional

Dador → **Receptor**

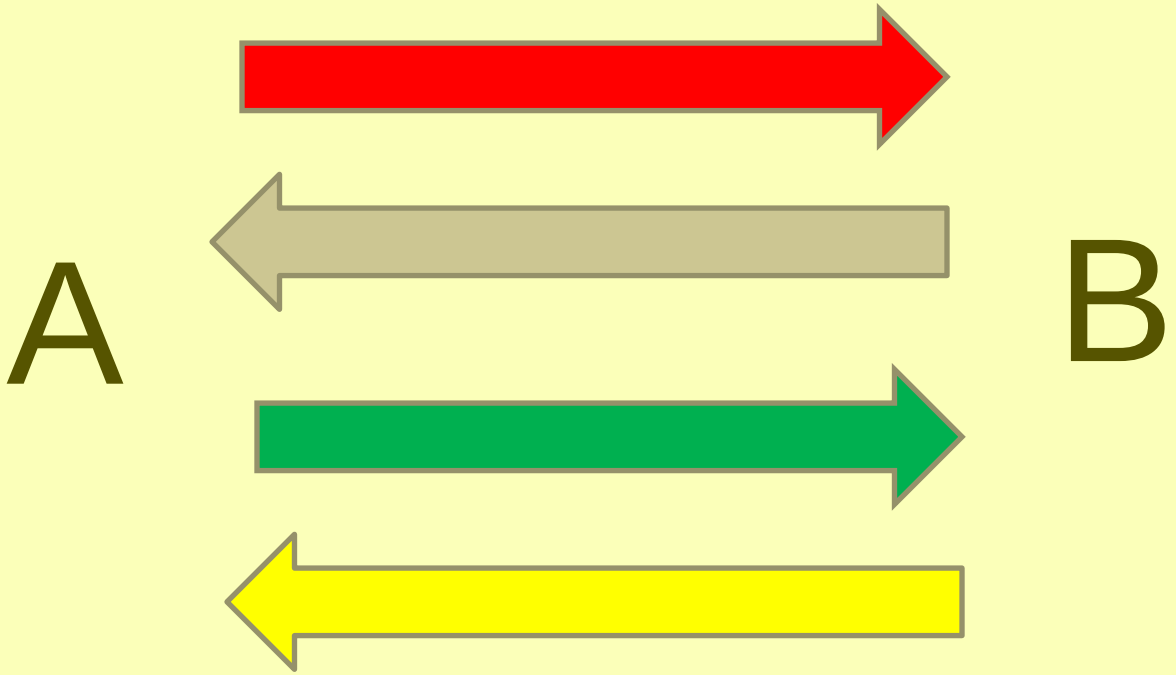
Alimentador → **Alimentado**

Superior → **Inferior**

Modelo Adiestramiento

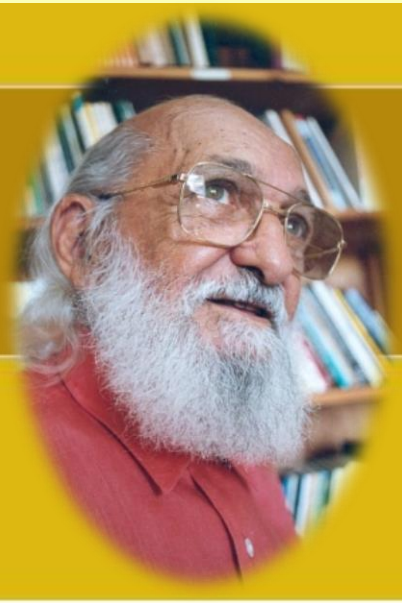


Modelo Problematización



Metodología de la Problematización

Cristina Davini "formación en profundidad… pedagogía de la pregunta"

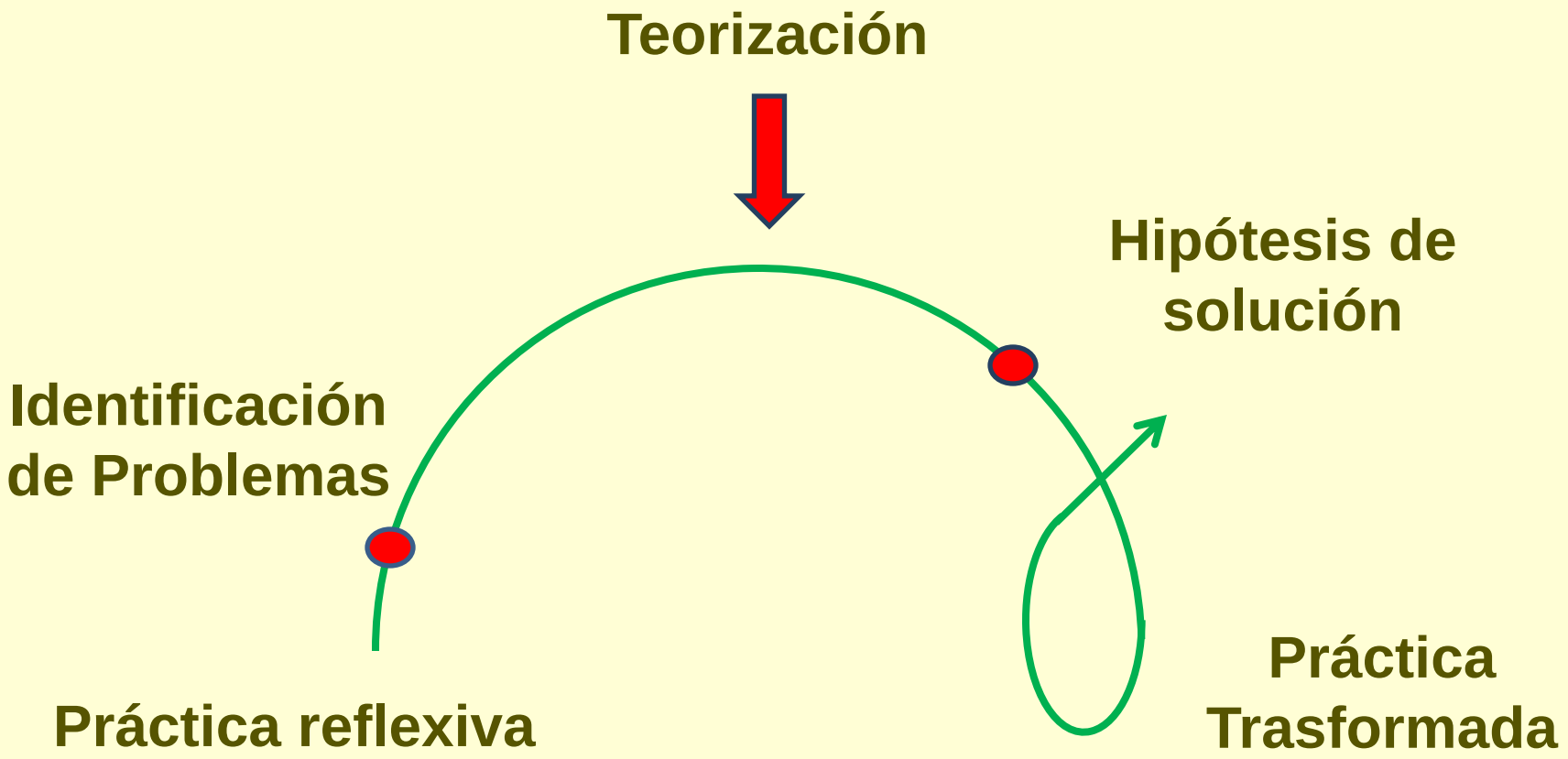


Paulo Freire "educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo…"

Por que esta metodología?

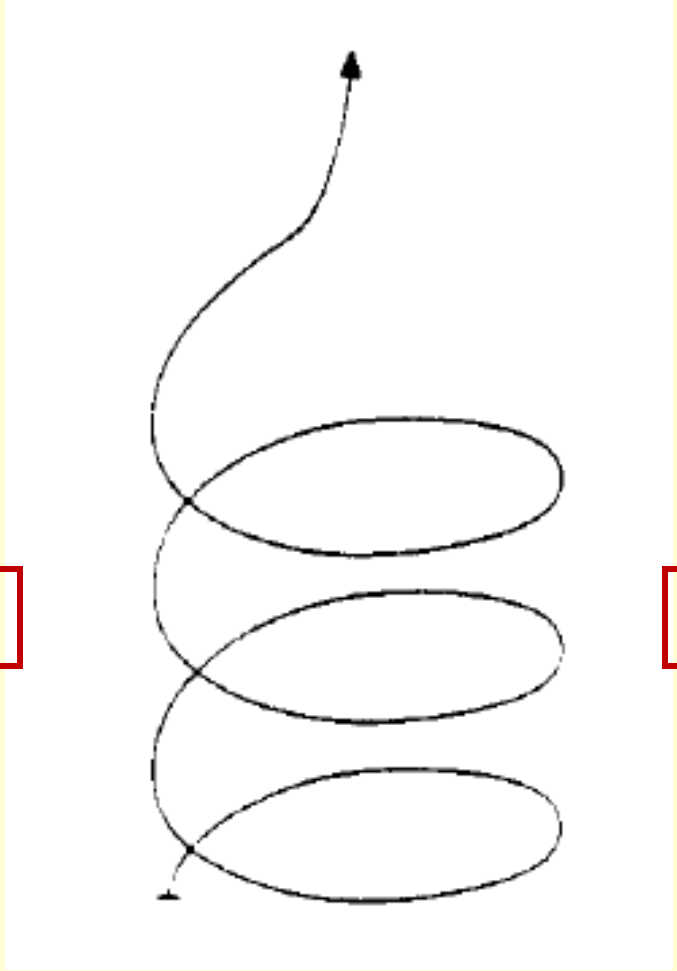
- Devela los supuestos básicos de los modelos pedagógicos predominantes
- Cuestiona las prácticas docentes tradicionales
- Contribuye con la reducción del espontaneismo para la enseñanza
- Utiliza el análisis crítico de los supuestos
- Propone la transformación de la propia prácticas
- Estimula el compromiso social

Camino Recorrido



Proceso del Pensamiento

Pensamiento abstracto

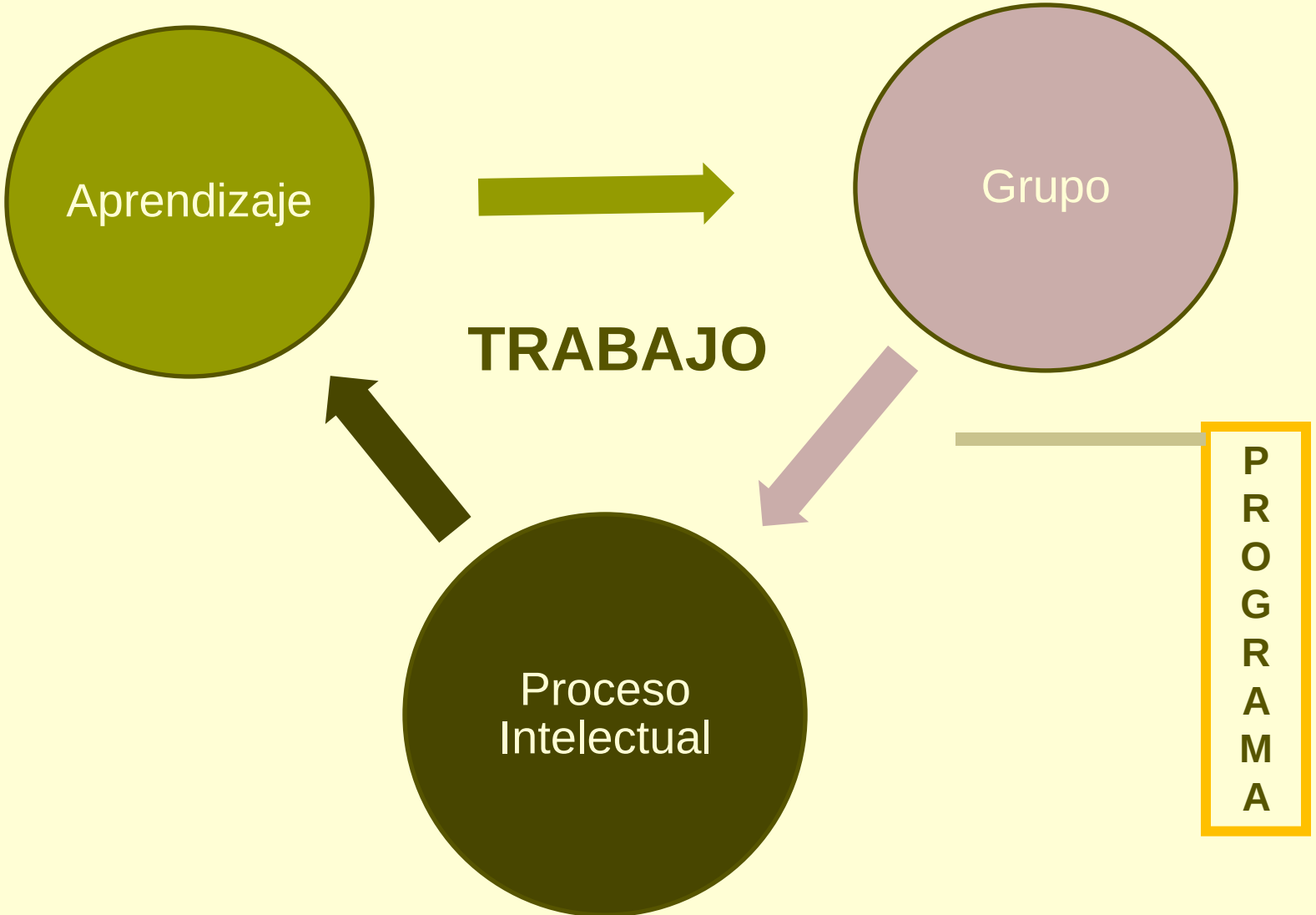


Análisis

Síntesis

Conocimiento Empírico

La metodología estudio-trabajo para la formación permanente en los servicios de salud



PROGRAMA DE MONITOREO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Recursos Humanos para la Salud en el mundo y en las Américas

Mayo 2018

UNC

FCM Facultad de Ciencias Médicas

ESP