TENDENCIA DE LA FORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

Tulia Hernández
Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"
MPPS
tuliah@yahoo.com

Funciones esenciales de la Salud Pública

FESP 1	**Monitoreo y análisis de la Situación de Salud de la Población.**
FESP 2	Vigilancia, investigación y control de riesgos en SP.
FESP 3	Promoción de la salud.
FESP 4	Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos.
FESP 5	Políticas, planes y gestión de apoyo a los esfuerzos en SP
FESP 6	Regulación y fiscalización en SP.
FESP 7	Evaluación y promoción de acceso equitativo a Servicios de Salud.
FESP 8	**Desarrollo de Recursos Humanos y capacitación en SP.**
FESP 9	Garantía de calidad en servicios de salud individual y colectivo.
FESP 10	Investigación, desarrollo e implementación de innovación en SP.
FESP 11	Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Neoliberalismo

- Consenso de Washington: propuesta de política económica para llevar a los países en desarrollo a economías de mercado
- Nueva etapa del capitalismo
- Disminuir el papel del Estado
- Participación de inversión privada y extranjera
- Privatizaciones
- Desregulaciones
- Salud y Educación transferidos al mercado

"…uno de los venenos inoculados a las sociedades latinoamericanas, a través de la tesis perversa del neoliberalismo, ha sido la conversión de la medicina en un negocio, en un verdadero negocio, a través del cual las élites se vinieron apropiando, se vinieron enriqueciendo; y al mismo tiempo le fueron negando el derecho a la salud a las grandes mayorías en estos pueblos empobrecidos de esta parte del mundo. Venezuela es un ejemplo de ello, es un ejemplo de la perversión de la inversión de los valores"

Comandante
Hugo Rafael Chávez Frías

Las Escuelas de Salud Pública sufrieron una profunda transformación

Desaparecieron las de MS

Instituciones que respondían a necesidades colectivas. Formar dirigentes para los Ministerios de Salud

Desfinanciamiento

Muerte lenta

Cobros de Matrícula

Recuperación de Costos

Instituciones que responden a necesidades individuales. A necesidades del mercado

Modelo montado sobre la oferta/demanda

La Educación de postgrado se transfirió al sector privado, se convirtió en bien de consumo que se adquiere en el mercado.

El dilema en la Región

¿Qué son la salud y la educación?

¿ Derechos sociales o bienes de consumo ?

Responsabilidad del Estado

Objeto de Mercado

Complejidad de la Formación

Problemas comunes de la formación en salud: Realidades por enfrentar

- **Visión biologista y curativa del proceso de salud- enfermedad.**
- **Orientación académica desligada de problemas grandes mayorías.**
- **Orientación académica y laboral hacia la especialidad y rechazo de la atención primaria.**
- **Poca preocupación por la defensa y promoción de la vida y la salud.**
- **Desarticulación de las disciplinas biológicas, clínicas y sociales.**
- **Desarticulación entre la teoría y la práctica.**
- **Currículos organizados en compartimentos estancos; orientados en el esquema hospitalario.**
- **Poca formación práctica fuera de los hospitales.**
- **Distancia enorme entre el discurso y la realidad.**
- **Pedagogía organizada para la acumulación de información, no induce a la reflexión.**
- **No existe una amplia concepción sobre la construcción del currículo.**
- **No hay buena formación profesoral: Falta formación pedagógica.**
- **Falta de control de la calidad de la enseñanza y de las evaluaciones.**
- **Existen discrepancias político- técnicas sobre los procesos de acreditación. Algunos países todavía no inician con éstos procesos.**
- **La formación continua no está concebida en la dimensión apropiada.**
- **Proliferación de carreras y achicamiento de otras.**
- **El Ingreso irrestricto y la disminución del ingreso en ciertas carreras.**

Características de los cursos en Salud Pública bajo las Políticas Neoliberales

1. Descontextualizados de la realidad.
2. Excesivamente teóricos
3. Marcados por conceptos foráneos.
4. Elitescos y excluyentes.
5. Preocupación más por el dominio de técnicas que por su impacto.

Para 2006, más del 50% de los postgrados y 90% de la formación de técnicos la realiza el sector privado

PRINCIPIOS DE LA POLITICA DE SALUD EN VZLA

Salud como DERECHO SOCIAL
Universalidad y gratuidad.

Cambio del modelo médico dominante centrado en la enfermedad y el hospital.
Integralidad.

Viraje de la acción sobre los síntomas y pasar a actuar sobre las causas. Acción sobre los determinantes de la salud.
Intersectorialidad.

Salud como espacio para el desarrollo de ciudadanía.
Participación y solidaridad.

QUÉ SIGNIFICA ATENCION INTEGRAL EN EL SPNS?

Combinación de enfoques conceptuales y estrategias de acción, en los diversos espacios de la vida social y en momentos del ciclo de vida.

ENFOQUES

1. Derecho
2. Determinación
3. Genero
4. Intercultural

ESPACIOS

1. Individual
2. Familiar
3. Laboral
4. Comunitario

ESTRATEGIAS

1. Promocionales
2. Preventivas
3. Curativas - Rehab
4. Participación

Nacimiento — Muerte

TACTICAS OPERATIVAS A REALIZAR EN CADA ESPACIO

INDIVIDUAL	FAMILIAR	COMUNITARIO	TRABAJO
Historia clínica y atención integral Protocolos de dx-tto Seguimiento casos Investigación muertes	Visita Familiar Integral Seguimiento de casos Actividades educativas Vigilancia señales peligro	Censo – Croquis Identificación de factores de riesgos y procesos nocivos Acción intersectorial Organización-formación Vigilancia socio cultural	Análisis actividad productiva Identificación y control procesos peligrosos

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD, COMO POLITICA DE PROMOCION DE BUEN VIVIR

El diagnóstico

- **No contar con el recurso adecuado compromete la viabilidad de las políticas sanitarias y el logro de los objetivos en salud**

- **Ocasiona problemas en el funcionamiento de los sistemas de salud de los países;**

- **La formación de recursos en salud pública está en la Agenda en foros internacionales, buscando modos efectivos y accesibles para enfrentar situación actual.**

AGENDA DE SALUD PARA LAS AMÉRICAS 2008-2017 (OPS, 2007)

Señala las siguientes *tendencias* :

- **Escasez, mala distribución y falta de adecuación del personal a las necesidades de salud**
- **Migración interna de profesionales y emigración a países más ricos.**
- **Importante número de países no cuenta con el personal necesario para una cobertura mínima (25 trabajadores de salud por 10.000 habitantes), mientras otro grupo de países tiene cinco veces esa disponibilidad**
- **Necesidad de fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud**

DESAFÍOS CRÍTICOS A ENFRENTAR

a) Definición de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo

b) Encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de salud

c) Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud

d) Mejorar la capacidad de gestión del personal y las condiciones de trabajo

e) Acercar a las instituciones de formación y las de servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y perfiles de los profesionales del futuro.

Plan Estratégico 2008-2012

Señala:

- **Debilidad de la reglamentación y la función rectora de la autoridad sanitaria nacional**

- **Deficiencias en la educación y la capacitación en atención primaria de salud**

- **DIficultades para el desarrollo de la fuerza laboral sanitaria en la Región**

(OPS,2007)

OPS (2006): "las tasas de deserción en muchos programas de formación de profesionales de salud son de más del 75% para los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud.

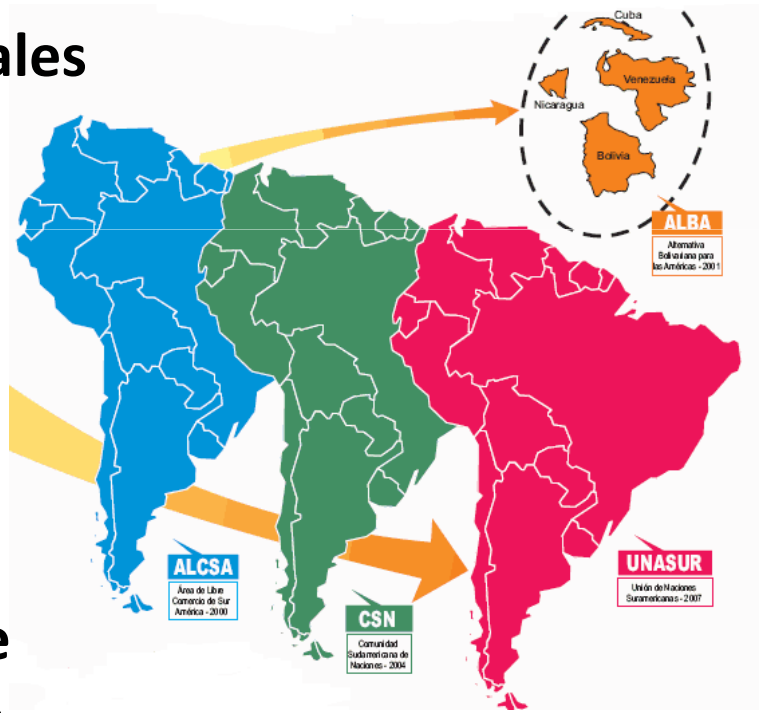
La orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la atención primaria de salud es débil.

Venezuela: Escuelas de Medicina de Universidades tradicionales vs Universidades Experimentales (PNMIC)

Procesos de integración de la Región

Relaciones Internacionales

Cooperación bilateral o multilateral



Modelo de Desarrollo

Comercio

FUERZAS : MOTORAS Y TRANSVERSALES

Agenda de Trabajo
en el marco del Plan quinquenal del
Consejo de Salud /UNASUR

1. **Apoyar la construcción de redes nacionales de instituciones de formación en posgrado en salud publica**

2. **Desarrollar el Mapeo de la Educación de Postgrado en Salud Pública en Suramérica**
   - **Fase cuantitativa**
   - **Fase cualitativa**

3. **Ampliar la formación en SP bajo la orientación de Escuelas de Gobierno**

UNASUL

rsp rede de escolas de saúde pública

Resultados

Distribución de instituciones de enseñanza en Salud Pública por países de Suramérica

Pais	Institución	Especialización	Maestría	Doctorado	% de provincias
Argentina	26	47	29	4	50,00
Bolívia	4	4	3	0	44,44
Brasil	124	310	147	72	100,00
Colômbia	45	97	25	3	59,38
Chile	18	19	17	1	42,86
Ecuador	17	15	19	1	29,17
Guyana	1	1	0	0	10,00
Paraguay	16	6	13	6	44,44
Peru	36	5	61	14	87,50
Suriname	1	0	1	0	10,00
Uruguay	3	4	7	0	5,26
Venezuela	13	20	10	1	37,50
Total	304	528	332	102	

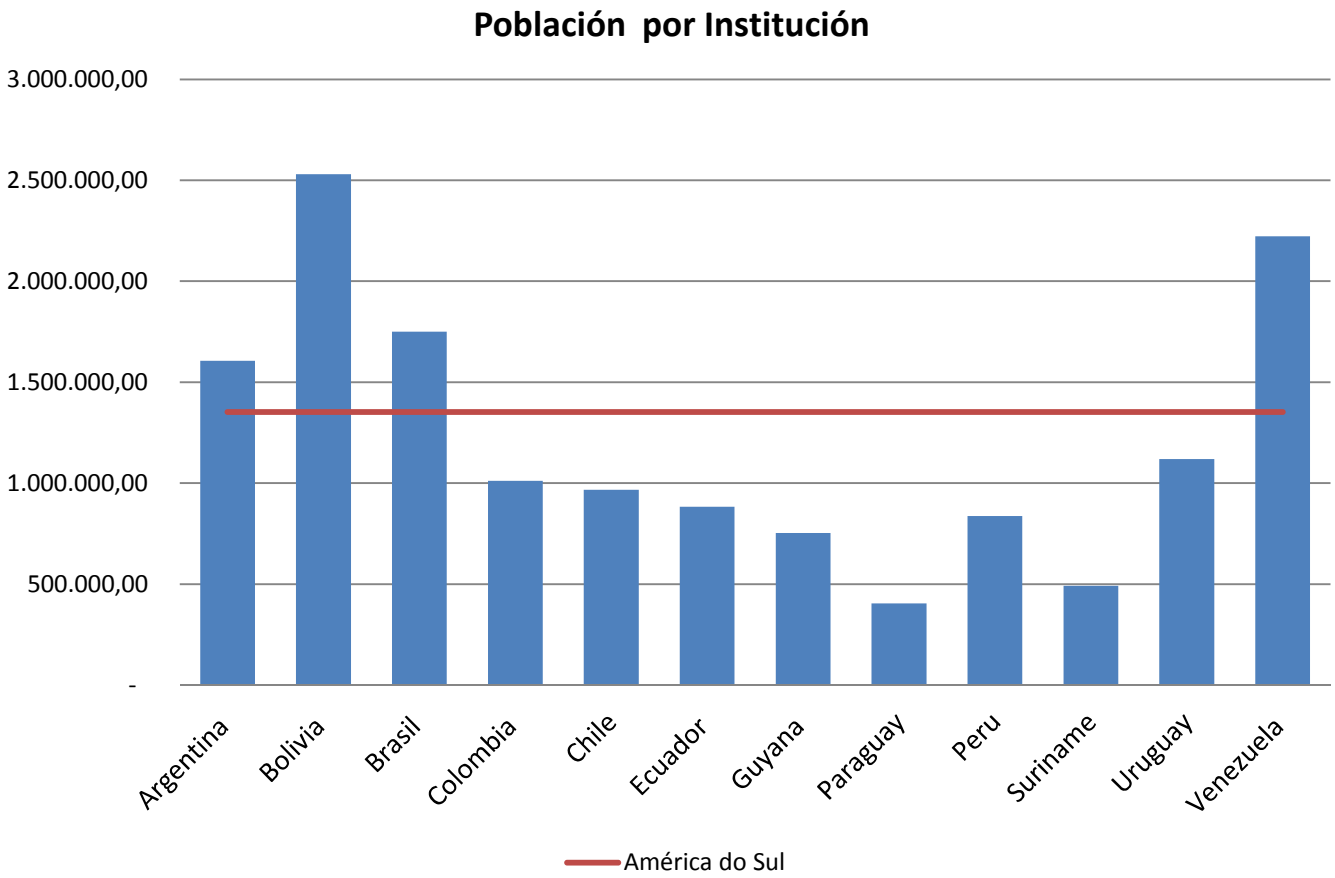
2012: Público y Privado (304)

2013:
Solo Público (135)

Venezuela:
10 instituciones
14 especialidades
10 maestrías
3 doctorados

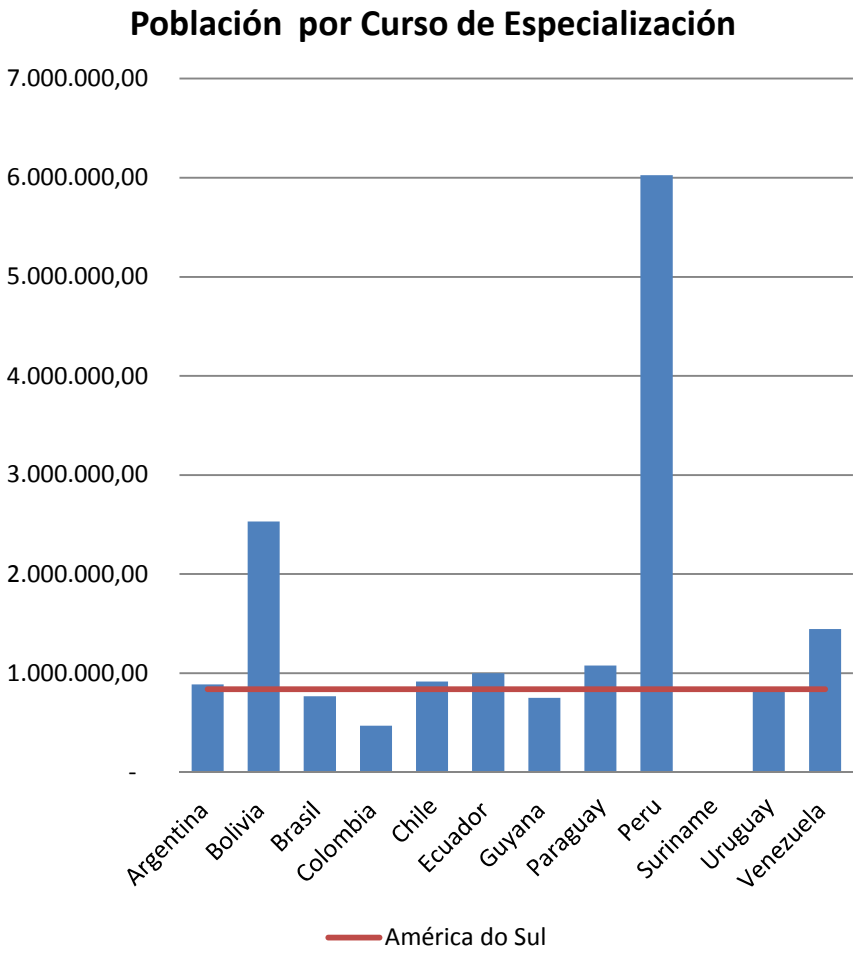
Resultados

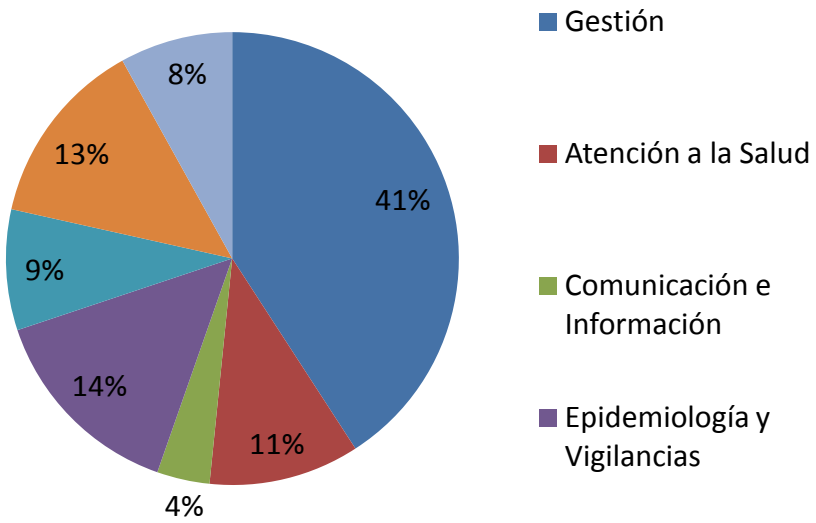
Número de habitantes por Institución Educativa por país de Suramérica, 2012



Resultados

Cursos de Especialización por país de Suramérica, 2012

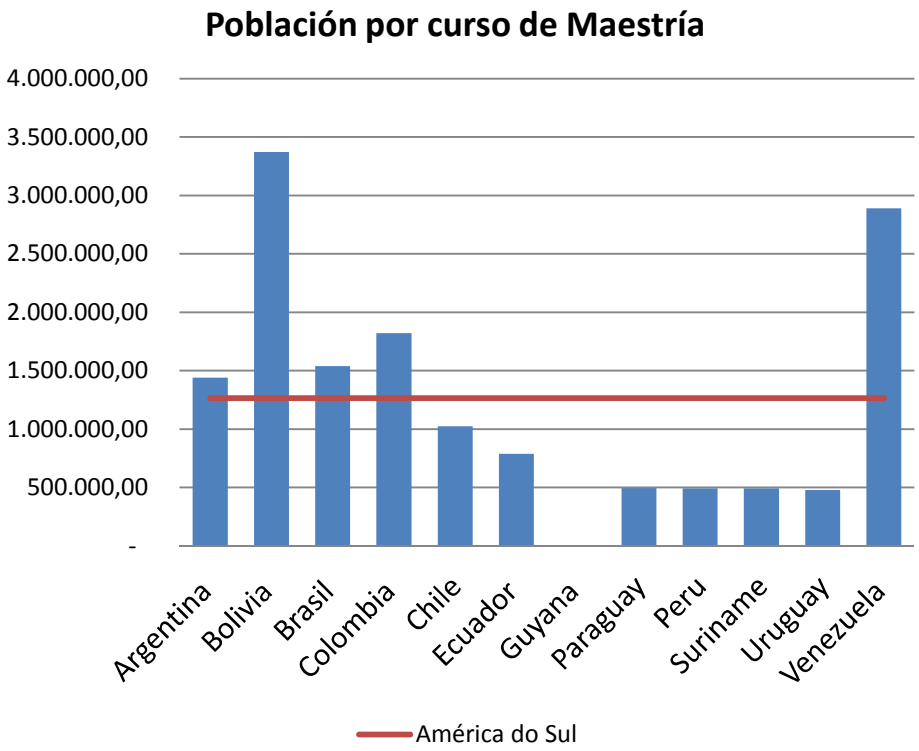


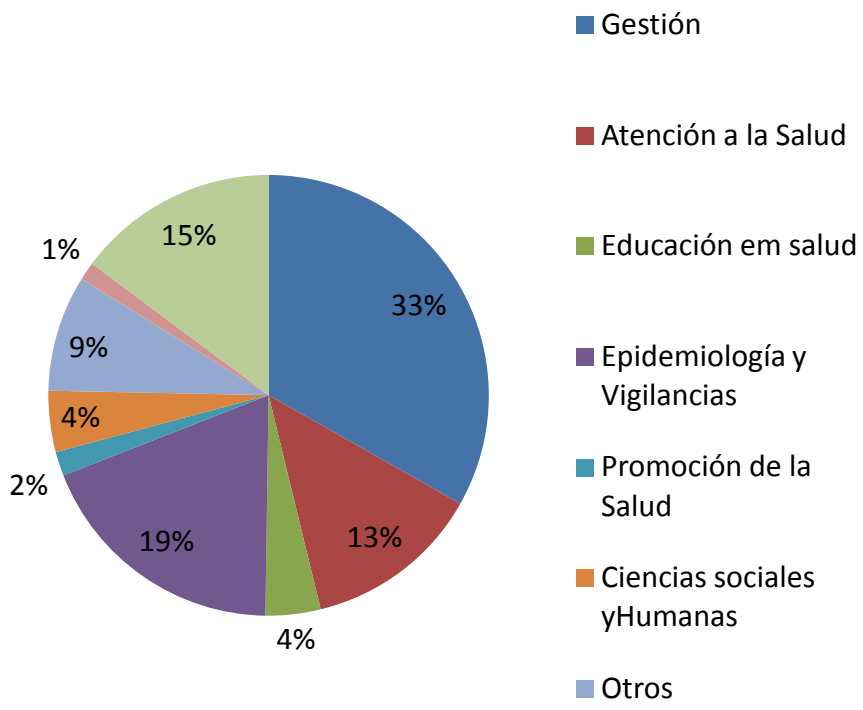


2013: Gestión, Salud Pública en general y Salud Ocupacional

Resultados

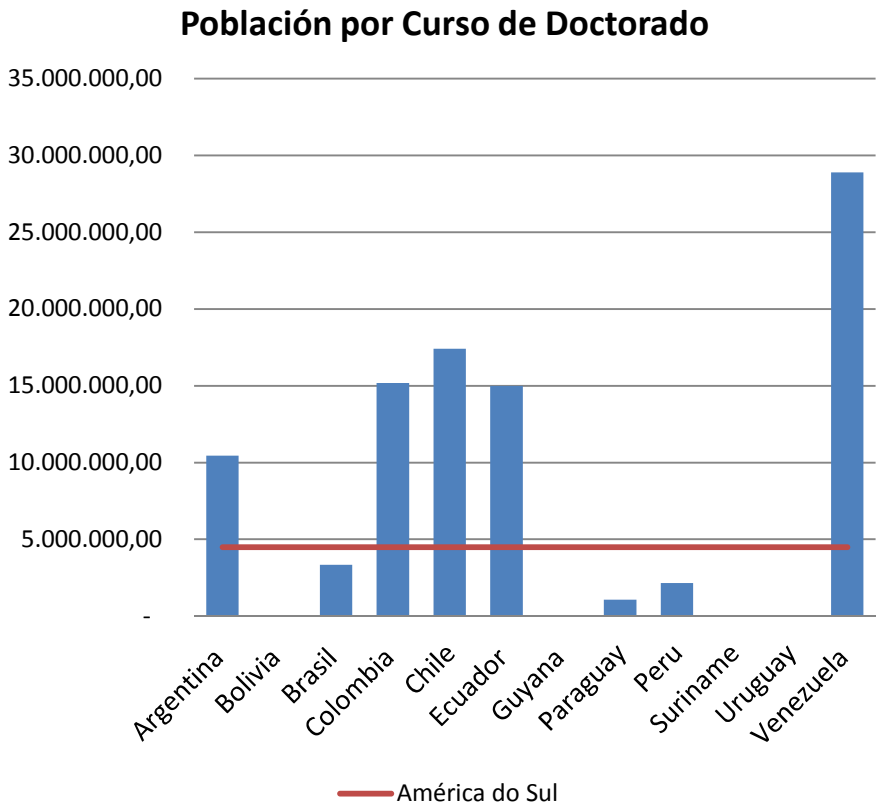
Cursos de Maestría por país de Suramérica, 2012

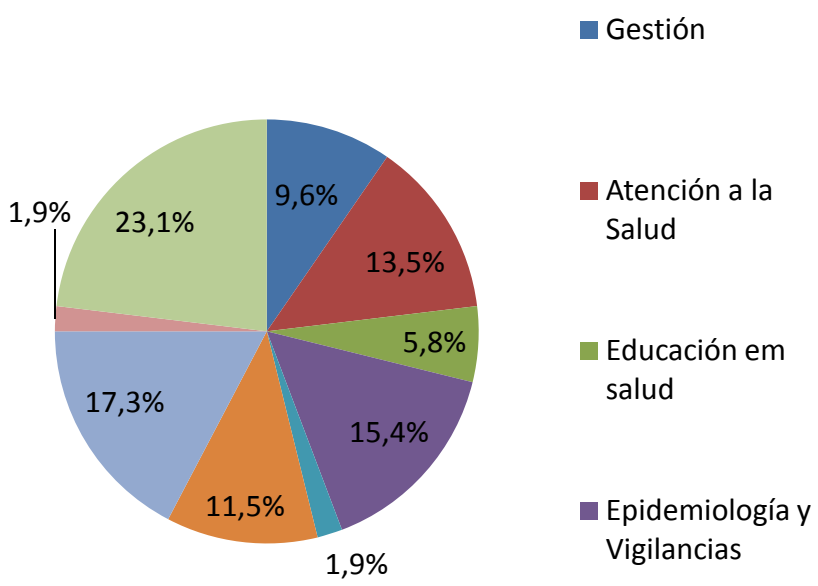




Resultados

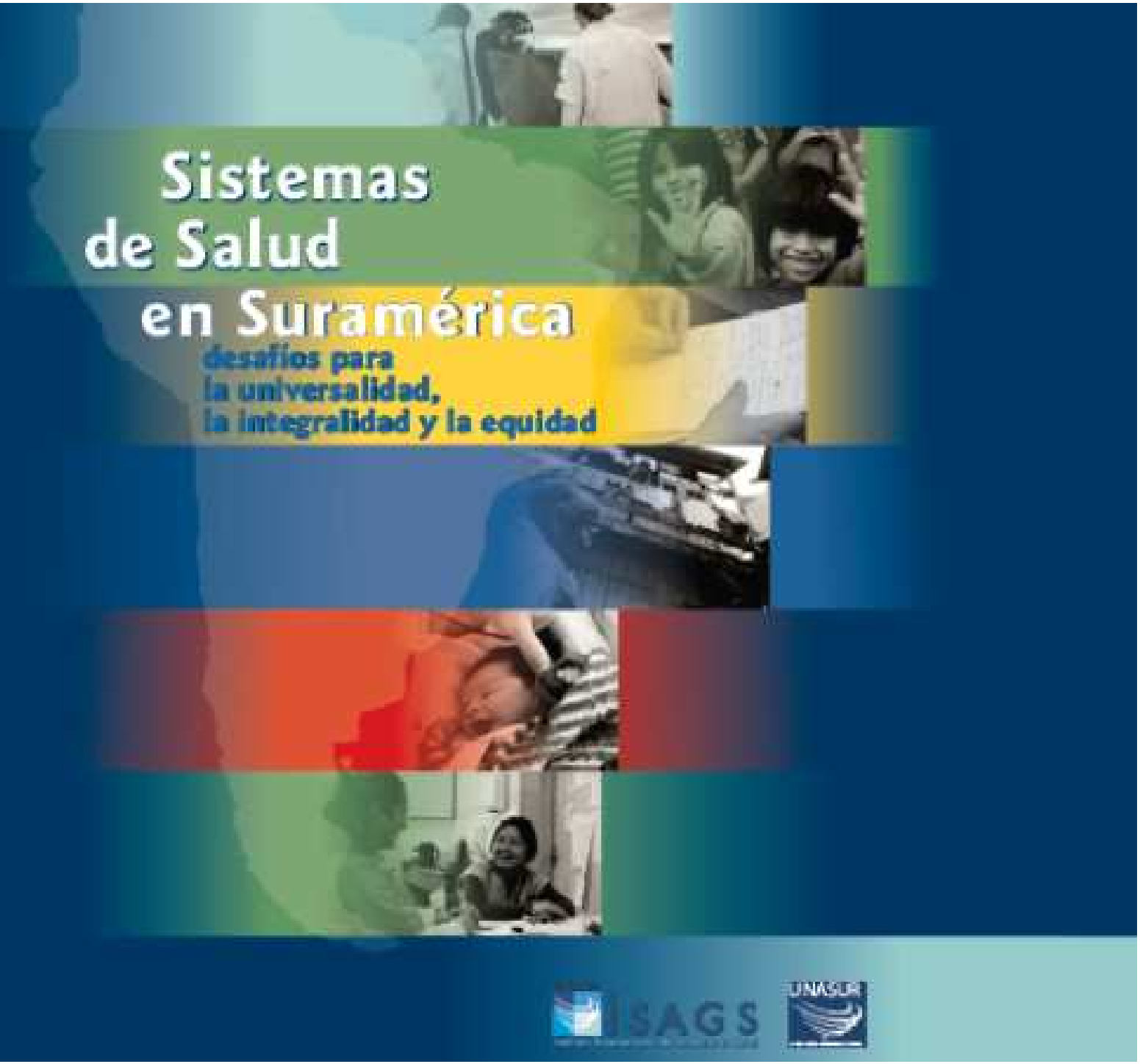
Cursos de Doctorado por país de Suramérica, 2012





Sistemas de Salud en Suramérica

desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad



Sistemas de Salud en Suramérica

desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad

ISAGS

ISAGS

UNASUR

Dimensiones

1. Derechos Sociales y Salud
2. Estructura y Organización del Sistema de Salud
3. Universalidad, Integralidad y Equidad
4. Modelo de Financiamiento
5. Macrogestión
6. Vigilancia en Salud
7. Fuerza de Trabajo en Salud
8. Acción Sobre los Determinantes Sociales de la Salud
9. Insumos Estratégicos para la Salud
10. Investigación e Innovación en Salud
11. Cooperación

Subdimensiones
Y
Preguntas
Orientadoras

Fuerza de Trabajo en Salud

- Cambios y estrategias de innovaciones en la formación y educación permanente

¿Hay cambios en la formación de los trabajadores de salud?
¿Existen mecanismos institucionales de coordinación entre las instituciones formadoras y el sistema de salud/ autoridad sanitaria?
¿Existen instituciones propias del Ministerio de Salud para la formación de los trabajadores del sistema de salud?
¿Existen programas de educación permanente de la fuerza de trabajo en salud? ¿Existen experiencias educativas exitosas e innovadoras?

- Regulación de la formación y de las profesiones

¿Quién regula la formación en salud?
¿Hay marcos referenciales nacionales para la formación de los trabajadores de salud?
¿Cómo participa el Ministerio de Salud en la regulación?
¿Cómo ocurre la regulación de las profesiones?
¿Cuál es la importancia del sector privado en la formación y como es su regulación?
¿Cuáles son las estrategias para formación de personal técnico en salud?
¿Cuáles son las instituciones responsables de la formación en salud pública de la fuerza de trabajo?

La Fuerza de Trabajo en Salud apuntada como una Debilidad

La actual cantidad y calidad de la oferta de fuerza de trabajo no atiende a las necesidades del sistema de salud.

Brechas
- geográficas;
- por especialidades;
- por profesiones.

Problemas de
- formación;
- reclutamiento;
- adhesión de profesionales (sistema público)

Tendencia a la sub especialización X **Gran necesidad de profesionales para la atención integral en el primer nivel de atención**

Ejemplo: Programa Mas médicos para Brasil (170.000)

UNASUR ISAGS
Instituto Suramericano de Gobierno en Salud

UNASUR

Mejorar la relación de los Ministerios de Salud con los Ministerios de Educación, las universidades y otras instituciones encargadas de la formación podría reencaminar la formación de recursos humanos adecuados a las necesidades de salud y las diferentes culturas.

PLAN DE LA PATRIA

Objetivos Históricos

1. Defender, Expandir y Consolidar la Independencia
2. Continuar construyendo el Socialismo Bolivariano del siglo XXI
3. Convertir a Venezuela en un país potencia
4. Contribuir al desarrollo de una nueva geopolítica internacional
5. Contribuir con la preservación de la vida en el planeta y la salvación de la especie humana

PLAN DE LA PATRIA EN SALUD

Objetivo Nacional:

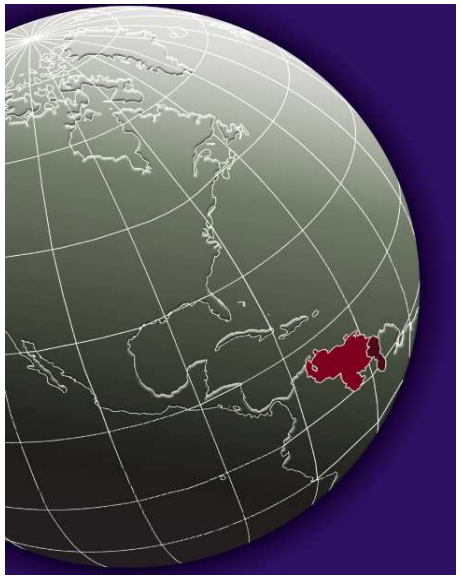
Construir una sociedad igualitaria y justa

Objetivo Estratégico 2.2.2

Profundizar en las condiciones que aseguren para la familia venezolana, la mayor seguridad social y suprema felicidad, a partir de valores y principios de respeto, igualdad, solidaridad, corresponsabilidad, enmarcada en la justicia social como esencia de la construcción del socialismo

Objetivos generales 2.2.2.16, 2.2.2.17, 2.2.2.21 y 2.2.2.22

META: 80.000 egresados en distintas profesiones, integrados al SPNS



Caso Venezuela

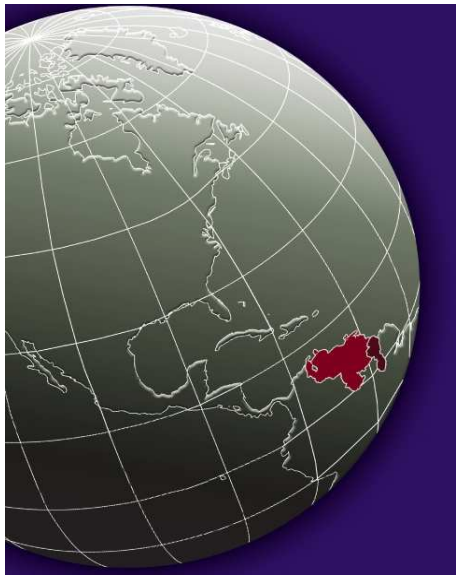
Fortalezas

- Proceso de transformación del modelo de desarrollo (enfoque humanista y socialista, con una estructura social incluyente y una organización social sólida)

- Voluntad política para confrontar permanentemente el impacto de las políticas neoliberales en los sectores de la salud y educación

- Salud y Educación constitucionalmente vistos como derechos sociales fundamentales y obligación del Estado (universalización y gratuidad)

- Agendas ministeriales articuladas para favorecer la inclusión (políticas de becas, aumento cobertura, zonas dispersas y fronterizas, pueblos indígenas, satélites, alfabetización y reducción de brechas tecnológicas)



Caso Venezuela

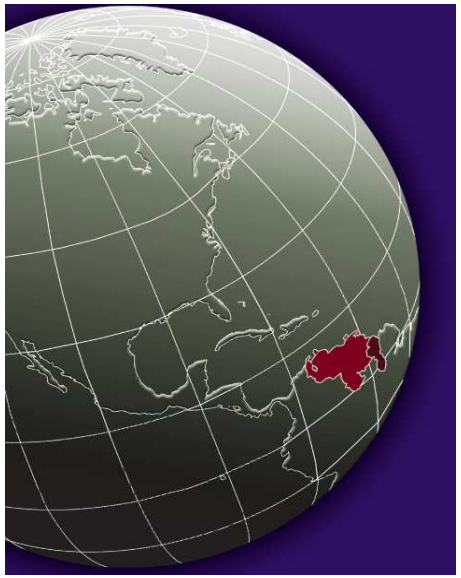
Fortalezas

- Incremento de la matrícula y formación fuera de espacios tradicionales (aldeas universitarias, centros de trabajo, comunidades, estudio en servicio)

- Garantía de inclusión laboral y prosecución de formación profesional

- Existencia, experiencia y recursos de la Escuela de Salud Pública adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud (Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

- Política exterior que prioriza la integración latinoamericana y caribeña, bajo los principios de solidaridad, complementariedad, justicia social, paz y diálogo fraterno



Caso Venezuela

Debilidades

- Mayores oportunidades de especialización en otras áreas (fundamentalmente las que generan beneficios económicos)
- Migración interna hacia el sector privado
- Concentración de recursos especializados en las grandes capitales
- Deficiencia de especialistas en salud pública y en algunas otras áreas
- Prevalecen instituciones que responden a intereses individuales y necesidades de mercado
- Prominencia de cursos descontextualizados de la realidad nacional, marcadamente teórico-técnicos y con bajo impacto social y en la institucionalidad pública
- Limitada capacidad académica de los centros de formación (número de docentes-investigadores, plantilla fija y nivel académico)

CONSIDERACIONES FINALES

- Reafirmar la salud y educación como derechos
- Continuar confrontando el impacto de las políticas neoliberales
- Consolidar la nueva institucionalidad y fortalecer la Rectoría
- Formar profesionales reflexivos, críticos y conscientes para transformar la Salud Pública
- Fortalecer la gestión y desarrollo de los/as trabajadoras de la salud

CONSIDERACIONES FINALES

- Se están construyendo las bases para re-estructurar y posicionar al IAE como *Escuela de Gobierno en Salud*, a fin de atender las exigencias de nuestras comunidades y del Sistema Público Nacional de Salud, de forma masiva y flexible, sin detrimento de la calidad, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la Rectoría del MPPS y al logro de sus objetivos estratégicos

- Estamos enfocados en dar respuesta a las prioridades definidas en las diferentes instancias del MPPS, con compromiso tanto en lo político como en lo académico

Levántense conmigo…

contra la organización de la miseria!

Pablo Neruda