

ASAMBLEA ORDINARIA DE CONFEMEL BRASILIA 2016

DESAFIOS DE LA MEDICINA EN LATINO-IBEROAMERICA











ALMA ATA declaró "Salud para todos". 1972

La Constitución de la OMS y tratados internacionales sobre derechos humanos reconocen el "Derecho al nivel de salud más alto posible", asimilable al derecho a la vida.

El desafío del Siglo XXI es hacer esto realidad





El Siglo XXI nos enfrenta con nuevos escenarios que generan las "transiciones sanitarias".

Transiciones demográficas, epidemiológicas, tecnológicas, comunicacionales, éticas, económicas, etc. etc.



Todo esto nos coloca frente a verdaderos desafíos

- 1. Desafíos relacionados con los *modelos de sistemas*de salud de nuestros países en cuanto a lograr la
 Cobertura Universal con equidad y sustentabilidad
- 2. Con la Organización de los Efectores Proveedores de Servicios
- 3. Con el Recurso Humano Profesional necesario para afrontarlos



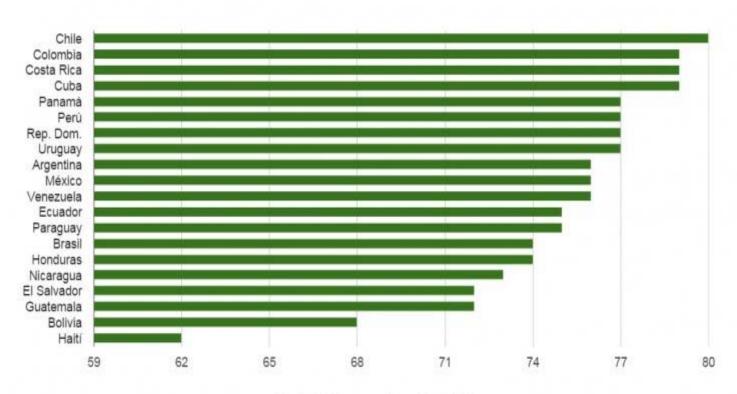


Un indicador insoslayable para evaluar el éxito del sistema de salud de un país es la esperanza de vida de la población





Esperanza de vida



Fuente: Infobae con datos de la OMS CONFEMEL

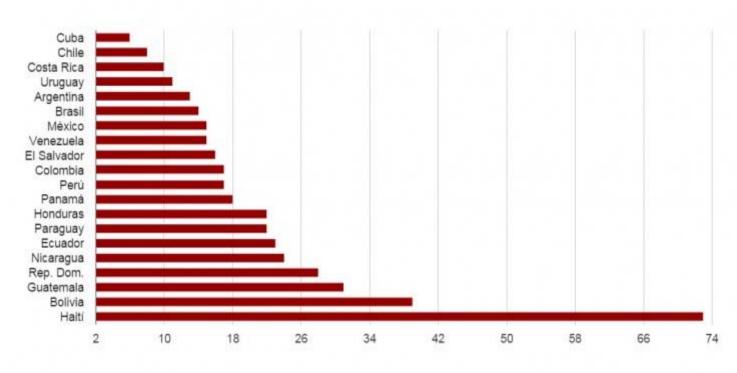


Otro indicador trascendental es la mortalidad infantil, porque revela la penetración del sistema en la población





Mortalidad infantil cada 1,000 nacimientos vivos



Fuente: Infobae con datos de la OMS



Los mejor posicionados son Chile y Cuba, dos modelos de sociedad opuestos.

Chile es un país de la región con un modelo de economía de mercado

Por el contrario Cuba tiene un régimen de planificación estatal centralizada







Esto significa que no hay un solo modelo que garantice la salud de la población y que esta meta se pueden alcanzar con estrategias muy diferenciadas





No hay recetas mágicas. Miremos a Europa, donde hay diferentes modelos, pero a todos les va bien en general



LA SITUACIÓN EN EL MUNDO

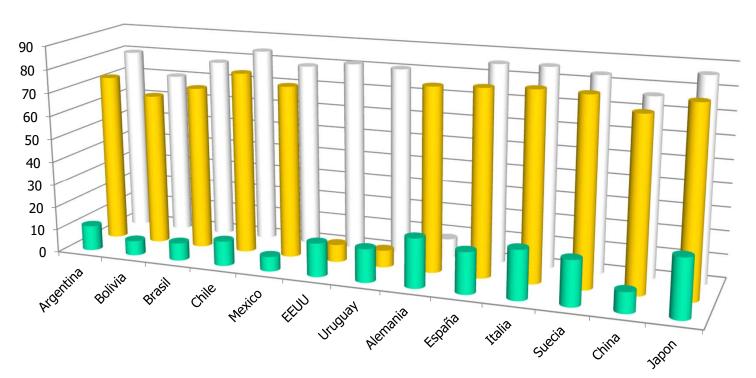
Los rasgos poblacionales en un grupo de países y sus edades jubilatorias





población Mas de 65 años	Expectativa de vida hombres	Expectativa de vida mujeres	
10,8	72,3	79,9	
6,3	65,5	70,4	
7,6	70,4	78	
10,7	78,3	84,2	
6,3	74,2	79	
14,4	7,5	81,3	
14,3	7,3	80,5	
21,1	78,6	8,3	
17,8	79,5	85,4	
21,1	80,4	85,6	
19,3	79,9	83,6	
8,9	73,9	76,5	
25,1	79,9	86,4	
		ACTION COMPANY	
			FEMEL a Latinoamericana y dal Cariba
	Mas de 65 años 10,8 6,3 7,6 10,7 6,3 14,4 14,3 21,1 17,8 21,1 19,3 8,9	Mas de 65 años Expectativa de vida hombres 10,8 72,3 6,3 65,5 7,6 70,4 10,7 78,3 6,3 74,2 14,4 7,5 14,3 7,3 21,1 78,6 17,8 79,5 21,1 80,4 19,3 79,9 8,9 73,9	Mas de 65 años Expectativa de vida hombres Expectativa de vida mujeres 10,8 72,3 79,9 6,3 65,5 70,4 7,6 70,4 78 10,7 78,3 84,2 6,3 74,2 79 14,4 7,5 81,3 14,3 7,3 80,5 21,1 78,6 8,3 17,8 79,5 85,4 21,1 80,4 85,6 19,3 79,9 83,6 8,9 73,9 76,5 25,1 79,9 86,4







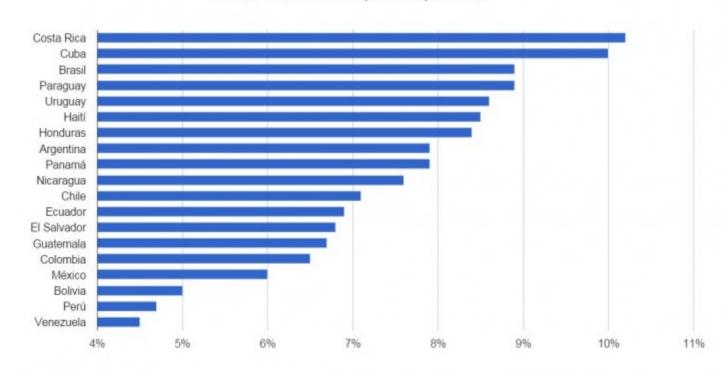


Se podría pensar que las naciones con mejores indicadores en salud son las que más invierten. Sin embargo, no necesariamente es así.





Gasto en salud como porcentaje del PIB

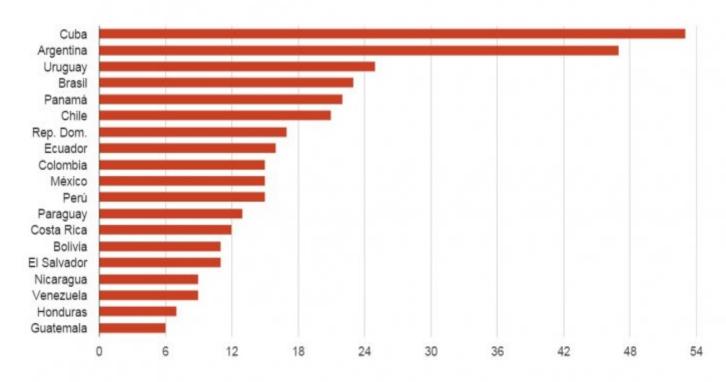


Fuente: Infobae con datos de la OMS





Camas hospitalarias cada 10.000 habitantes



Fuente: Infobae con datos de la OMS



La mayor esperanza de vida y longevidad traen aparejados la pluripatología, enfermedades crónicas y degenerativas, con un considerable aumento de los recursos económicos necesarios para afrontarlos







La transición demográfica se acompaña de una transición epidemiológica, donde se pasa de un contexto de enfermedades agudas curables o no, que podían terminar en la muerte, a otro de enfermedades crónicas y degenerativas.







Creciente Urbanización de la población.

Se espera para el 2030 que dos tercios de la población mundial asiente en áreas urbanas





También están los procesos migratorios de los pueblos, con estilos culturales diversos a los que habrá que prestar atención para resolver la problemática derivada de los mismos (Enfermedades del migrante)





Los procesos migratorios profesionales involucran las relaciones internacionales.

Debieran revisarse los tratados internacionales a través de los cuales se produce la migración de profesionales de universidades extranjeras, con currículas disímiles, y que con simples trámites administrativos están autorizados a trabajar sin pasar por un proceso de reválida.





A todo lo anterior debemos sumar:

- La velocidad del avance de los conocimientos científicos y tecnológicos que tornan obsoletos los ya existentes
- La globalización de la economía
- La judicialización de la medicina y aumento de la litigiosidad
- La eclosión de INTERNET, con información acrítica al alcance de la población





- El cambio climático y sus consecuencias negativas sobre el habitad y la salud
- El narcotráfico y su influencia nefasta sobre los individuos y la sociedad
- La promoción creciente de los hábitos y estilos de vida no saludables; etc.



Así, como la provisión directa de servicios públicos de salud no es condición suficiente para garantizarla; la experiencia internacional demuestra que no hay ningún ejemplo de provisión de servicios privados exclusivos que permita alcanzar cobertura universal.







Por lo tanto el **primer gran desafío** es lograr que los Sistemas de Salud logren *Cobertura universal, equidad y sustentabilidad para todos los ciudadanos.*



Argentina

Datos estadísticos

Thirties destaurantees	
Población total (2015)	43,417,000
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2014)	4.8
Gasto total en salud por habitante (\$int, 2014)	1,137
Esperanza de vida al nacer h/m (años, 2015)	73/80
Últimos datos disponibles en el <u>Observatorio mundial de la salud</u>	
Subsistema Público para el 100% de la Población \$90.000 millones	
El 39% de la población solo cobertura del sector público	
Seguridad Social para 46% Población \$120.000 millones	
Esta población tiene doble y triple cobertura (Público, seguridad Social y los de mayores ingresos Prepagos)	
Prepagos 15% de la Población \$113.500 millones	
Prepago \$ 42.300 millones (13%) y \$71.200 millones de Bolsillo (22%)	
Esta población tiene doble cobertura ya que utiliza también al sector publico	and the same of th
Datos del 2014 <observatorio colegio="" de="" distrito="" iv<="" médicos="" salud="" td=""><td>CONFederation N</td></observatorio>	CONFederation N

Argentina datos estadísticos:

Población total 43.417.000 Hab. (2015)

- Gasto total en salud como porcentaje del PBI 4.8% (2014)
- Gasto total en salud por habitante U\$S 1.137.- (2014)
- Esperanza de vida al nacer h/m 73/80 (2015)

Últimos datos disponibles en el Observatorio mundial de la salud



Argentina: datos estadísticos:

Sistema Público para toda la población, El 39% de la población solo cobertura del sector público. \$90.000 millones

Seguridad Social: 46% de la población, la cual tienen doble y/o triple cobertura (público, seguro social y prepaga para los de mayores ingresos). \$120.000 millones

Prepagos 15% de la población. \$113.000 millones Prepagos puro 13% (42.300 millones) y 22% pago de bolsillo (\$71.200 millones)

Esta población tiene doble cobertura pues utiliza también al sector público

Datos del 2014 < observatorio de Salud Colegio de Médicos Distrito IV





Nuestro sistema se caracteriza por la fragmentación, segmentación, inequidad, dificultades en el acceso para sectores amplios de la población, diferentes fuentes de financiamiento; entre otras caracterizaciones.





La cobertura universal, integral, equitativa, solidaria y de calidad en tiempo y forma, debe constituir una meta; siendo obligación de los Estados adoptar las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y jurídicas para avanzar hacia el logro de dicho objetivo de una manera sustentable y acorde a las nuevas realidades sociales.





En este sentido creemos en Ministerios de Salud fuertes que tomen la conducción general del sistema para lograrlo





Como ven estamos hablando de un Sistema de Administración Central, con fondo único para el mismo; pues hablar de una salud federal solo será posible si la economía es federal también; de lo contrario se generan fragmentaciones, inequidades y diferencias según el lugar donde se vive, la condición socioeconómica, culturales, etc. como sucede actualmente en mi país.





Nuestro sector público de salud ha seguido avanzando a pesar de la crisis, y ha sobrevivido a los recortes gracias a los valores y principios de la profesión médica.





Es por eso que ante esta situación se dice que hay "dos víctimas": los médicos y los pacientes; por lo que corresponde preguntarnos "que debiéramos hacer para cambiar esta realidad y transformar al profesional médico en agente principal del sistema de salud, eje de los cambios que hay que realizar para adaptar su actuación a las nuevas realidades sociales, puesto que la sociedad se encuentra inmersa en un proceso de cambio continuo que repercute sobre la salud pública y el ejercicio profesional".



El segundo gran desafío que debemos afrontar tiene que ver con que...

se hacen necesarios cambios en la organización y provisión de los servicios; cuidados paliativos, domiciliarios; redes; promoción y educación de la salud, participación responsable de la ciudadanía y de todos los actores sociales que intervienen en los determinantes de la salud enfermedad.





La actual red asistencial está más adaptada a la atención de patologías agudas; pero los nuevos escenarios sanitarios sociales producto de la transición demográfica y epidemiológica ya señalados, generan la necesidad de adaptar la misma al tratamiento de patologías crónicas y degenerativas.



Otro aspecto atener en cuenta, tiene que ver con la estrechez económica en la cual deberemos desempeñarnos, dado que los avances científicos van más rápido que el crecimiento económico de la población, (estamos a las puertas de la medicina genómica, regenerativa y la bilogía molecular)





Se está tratando de ir paliando este déficit de recursos económicos con la denominada gestión clínica, gestión por procesos, integración en redes de servicios de salud, entre otras alternativas.







El tercer gran desafío tiene que ver con el Recurso Humano Profesional





Los profesionales médicos nos encontramos con nuevos escenarios y expectativas determinados por las mencionadas transiciones sanitarias. Estas genera expectativas en la sociedad que tienen que ver, tanto con la atención de la salud en lo individual como así también con la organización de los sistemas de salud.





Los cambios demográficos y epidemiológicos junto con los avances científicos implican una medicina cada vez más compleja y la imposibilidad de acceder a todo el conocimiento para el ejercicio de la profesión, haciéndose necesario el trabajo en equipo con otros colegas y profesiones.





Esto dará lugar a la necesidad de una comunicación fluida e inmediata y compartir los conocimientos ya sea en forma presencial y/o a distancia, utilizando los avances tecnológicos e informáticos que han contribuido a eliminar las barreras geográficas y aumentar el capital intelectual de las organizaciones de salud y de cada individuo en particular.





Los cambios enunciados generan un conflicto de intereses pues la mayor posibilidad de ofertas de prestaciones sanitarias por nuevas prestaciones y tecnologías, choca con la disponibilidad de recursos para afrontarlos y con la coexistencia de viejas enfermedades no resueltas.





El profesional médico deberá enfrentarse a esta coyuntura adoptando los diversos roles que hoy caracterizan a la buena práctica médica, y la necesidad de la reacreditación periódica de sus conocimientos; lo cual implica el desarrollo de competencias específicas en relación a la integración de cuidados y conocimientos; y la coordinación asistencial entorno a los valores del profesionalismo.





Estamos hablando del trabajo en equipo, liderado por un profesional con capacidad de comunicarse con los demás profesionales integrantes del mismo y con el paciente y sus familiares, en un marco de empatía, confianza, respeto, entendimiento y confidencialidad, donde prima una relación personalizada.





En cuanto a la atención individual, el profesional además de su rol técnico y humanístico deberá desempeñar otras funciones como gestor de los recursos del individuo y de la comunidad; como comunicador social del conocimiento científico; y como directivo y agente principal del sistema de salud.





Esto supondrá pasar del modelo profesional tradicional basado en el "juramento hipocrático, a un nuevo contrato social basado en el" Profesionalismo"





El Profesionalismo supone cambios en la currícula de grado de los centros formadores de las futuras generaciones de médicos, como así también la formación profesional continuada de los médicos actuales para poder responder a las expectativas promovidas por las transiciones sanitarias a medida que se vayan produciendo.





En el pasado la asimetría de información entre médicos y pacientes, había determinado los roles de agentes activos y pasivos en la toma de decisiones, se trataba de una relación de agencia de tipo paternalista. El aumento exponencial de la información accesible en forma universal y gratuita como consecuencia de la aparición de INTERNET generó la aparición del USUATIO informado.





Se hace necesario asumir el rol de profesional comunicador que informa adecuadamente tanto a sus pacientes como a la sociedad, sobre las ventajas y riesgos de los nuevos conocimientos. Rol imprescindible, el cual a su vez es la base de la relación médico paciente y un arma eficaz contra la creciente litigiosidad y agresión a los trabajadores de la salud.





Con el usuario informado, la toma de decisiones se realiza en conjunto entre el paciente y el médico como informador calificado, respetando los principios de autonomía y no maleficencia.





Como dice el Dr. Patricio Martinez

"A partir del último tercio del siglo XX y hasta nuestros días se están produciendo las innovaciones más importantes y trascendentales de esta relación. De forma sutil, políticos y gestores han ido modificando esta relación, intentando un cambio en la misma, modificando el leguaje, pasando del término "paciente" al "enfermo", de "enfermo" a usuario, y de "usuario" a "cliente". Así, la relación médico paciente se convierte en "relación médico cliente". Es una relación simplemente comercial".





Entre las causas podemos citar

-Escaso tiempo asistencial, la innovación tecnológica y nuevas tecnologías, la burocratización del consentimiento informado y el abuso de la revolución informática introduciendo la telemedicina, es, en definitiva, la consulta sin presencia del paciente.



4

Ahora estamos hablando de una relación paternalista agiornada al profesionalismo que la nueva realidad sociosanitaria exige respetando la autonomía del paciente en la toma de decisiones luego de dicha información.

Es que pensamos sin temor a exagerar que la base de la buena práctica médica es la relación médico paciente, y sobre ella habrá que trabajar y mucho.





Sin médicos no hay salud

Cuando nos encontramos que hoy día nuestra profesión se halla caracterizada por el "Burnout" (en el país hay más de 700.000 trabajadores de la salud con su capacidad caída o quemada), y siendo el médico un recurso terapéutico en sí mismo, decimos que el sistema está en crisis y necesita rápidamente acciones que permitan salir de esta peligrosa situación.





Las elevadas expectativas que tiene la sociedad sobre las bondades del progreso científico, aumenta la presión social sobre la profesión médica sin que ello se acompañe de las condiciones de trabajo adecuadas, condicionando el ejercicio profesional, con la consiguiente aparición de la medicina defensiva para afrontar la creciente litigiosidad; todo ello con consecuencias económicas negativas sobre el sistema, la profesión y el propio paciente.





Las nuevas tecnologías en materia de información y comunicación permiten el acceso inmediato desde cualquier sitio y momento del día, al conocimiento actualizado, a la consulta entre pares en forma individual y/o ateneos virtuales, mediante teleconferencias y accesos a bibliotecas virtuales; todo en tiempo real. El conocimiento es perecedero y debe ser actualizado permanentemente.





La complejidad e incertidumbre de la práctica profesional requiere de una división de la práctica médica que partiendo de un conocimiento y habilidades comunes, promueva la complementariedad y la visión social de los avances científicos y técnicos.





El mantenimiento presente y futuro de estas competencias en niveles apropiados de calidad requiere de la implantación de estrategias de reacreditación de la práctica profesional en forma obligatoria.





La capacitación continua pareciera que debiera ser una responsabilidad compartida entre los profesionales y las organizaciones donde ellos trabajan y las que los representan.





Pero esta permanente reacreditación de los conocimientos debiera ser acompañado de un modelo retributivo que posibilite la misma, pues de lo contrario, en el futuro se generaría diferencias entre los que tienen acceso y los que quedan afuera del conocimiento, con el consiguiente deterioro de la calidad en el ejercicio profesional y del prestigio de la profesión.



Estamos convencidos que el respeto por la dignidad de nuestra profesión y lograr el lugar de mayor o menor prestigio y reconocimiento por parte de la sociedad, está ligado al comportamiento que tengamos para con nuestros pacientes, como depositarios de los bienes de confianza, es este caso el cuidado de su salud; con un comportamiento paternalista confortable para el espíritu, habitualmente perturbado en circunstancia de enfermedad donde se busca un gesto, una palabra de aliento y esperanza.





RESUMIENDO los grandes lineamientos de los Desafíos de la Medicina en latino Iberoamérica en el Siglo XXI tienen que ver con:

- 1.- Cobertura Universal, como un derecho que pueda ser ejercido por nuestros pueblos.
- 2.- Organizaciones de Salud que den respuesta efectiva a las nuevas realidades socio sanitarias conocidas como Transiciones Sanitarias. Redes Asistenciales
- 3.- Insumos y tecnología actualizada y acreditada en cuanto al costo beneficio, para el ejercicio profesional.
- 4.- Orientar la política de formación de recursos humanos hacia las necesidades sociales, según las distintas realidades epidemiológicas, económicas y sociales de cada lugar.



- 5.- Estimular la carrera docente y revisar la currícula de pregrado,
- 6.- Facilitar y estimular la capacitación continua en el post GRADO
- 7.- Especialización: obligatoriedad de certificación y recertificación periódica con rigor académico para la obtención del título de especialista.
- 8.- Condiciones laborales acordes a la tarea desempeñada.
- 9.- Respeto por la autonomía profesional, y del médico como actor principal dentro de los trabajadores de la salud.







- 10.- Carrera Profesional en el sector público en todas las jurisdicciones, nacional, provincial y municipal.
- 11.- Tecnología de la comunicación al alcance del profesional en el lugar de trabajo y a distancia facilitando el intercambio científico.
- 12.- Estimular las buenas relaciones entre profesionales y con otras profesiones.
- 13.- Promover la Investigación científica con contenidos éticos lo cual equivale a ejercer la Soberanía Profesional.







- 14.- Puesta en valor del conocimiento científico explícito y tácito en las organizaciones de salud. Organizaciones centradas en el conocimiento.
- 15.- Revisión de los tratados internacionales en lo referente al reconocimiento de título con universidades extranjeras. (Migraciones)
- 16.- Combatir el ejercicio profesional ilegal y/o irregular.
- 17.- Remuneración digna, acorde a la importancia de la tarea que desempeñamos que permita evitar el multiempleo,. Seguir luchando por igualdad de remuneración a igual trabajo *independientemente del lugar de residencia, del sector en el cual nos desempeñamos y por el mismo acto médico; horas de trabajo y control obligatorio de la salud de los médicos.*





- 18.- Defender el derecho a la agremiación de los profesionales en su condición de trabajadores de la salud. Respeto de los derechos de la mujer ante la creciente feminización de nuestra profesión.
- 19.- Trabajar en todos los ámbitos de actuación para obtener la valoración social.

20.-Recordar: Sin Médicos no hay Salud.







CONFEMEL Brasilia 2016

DESAFIOS DE LA MEDICINA EN LATINO IBEROAMERICA

IMUCHAS GRACIAS!

DR. RUBEN H. TUCCI

