

I ENCM | 2

**I Encontro Nacional dos
Conselhos de Medicina**

**“ATUALIDADES SOBRE O
EXERCÍCIO DA MEDICINA
NA AMÉRICA DO SUL”**

**0
1
5**

Belo Horizonte - MG, 04 a 06 de março de 2015

**Dr. ANIBAL CRUZ S.
VICE PRESIDENTE
CONFEMEL**



CFM | CRM-MG

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS





“ATUALIDADES SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA NA AMÉRICA DO SUL”



LOS DATOS SOBRE RRHH PARA EL SISTEMA DE SALUD SON ESENCIALES PARA QUE LOS GOBIERNOS PUEDAN DETERMINAR LA MEJOR MANERA DE SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD DE LA POBLACION.





“ATUALIDADES SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA NA AMÉRICA DO SUL”

BOLÍVIA



PROBLEMAS EN SALUD

- ∞ RRHH MAL DISTRIBUIDOS
- ∞ GASTO BAJO EN SALUD
- ∞ CONDICIONES DE TRABAJO
- ∞ ESTABILIDAD LABORAL
- ∞ INFRAESTRUCTURA
- ∞ EQUIPAMIENTO
- ∞ AGREGACIONES MEDICAS
- ∞ POLITICAS DE SALUD
- ∞ MERCADO LABORAL
- ∞ MIGRACIONES MEDICAS





“ATUALIDADES SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA NA AMÉRICA DO SUL”

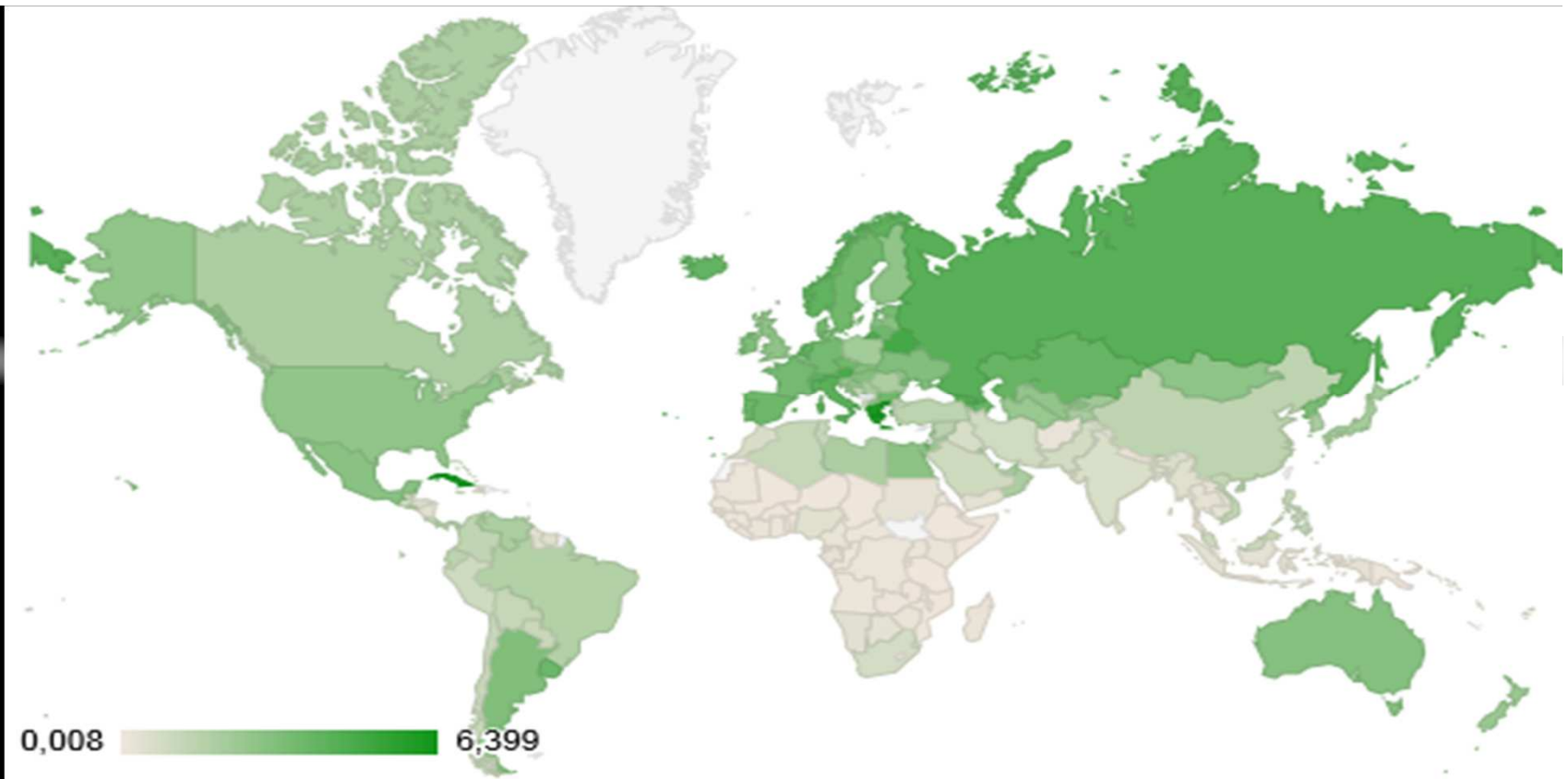


OTROS AGRAVANTES:

- Ω **FORMACIÓN DE MÉDICOS**
- Ω **COMPETENCIA DESLEAL.**

EFECTOS:

- Ω **DESESTÍMULO PROFESIONAL.**
- Ω **DEFICIENTE EJERCICIO PROFESIONAL.**
- Ω **DIGNIDAD DEL MÉDICO DETERIORADA.**
- Ω **RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN DESMEDRO.**
- Ω **MUERTE Y DESOLACIÓN.**



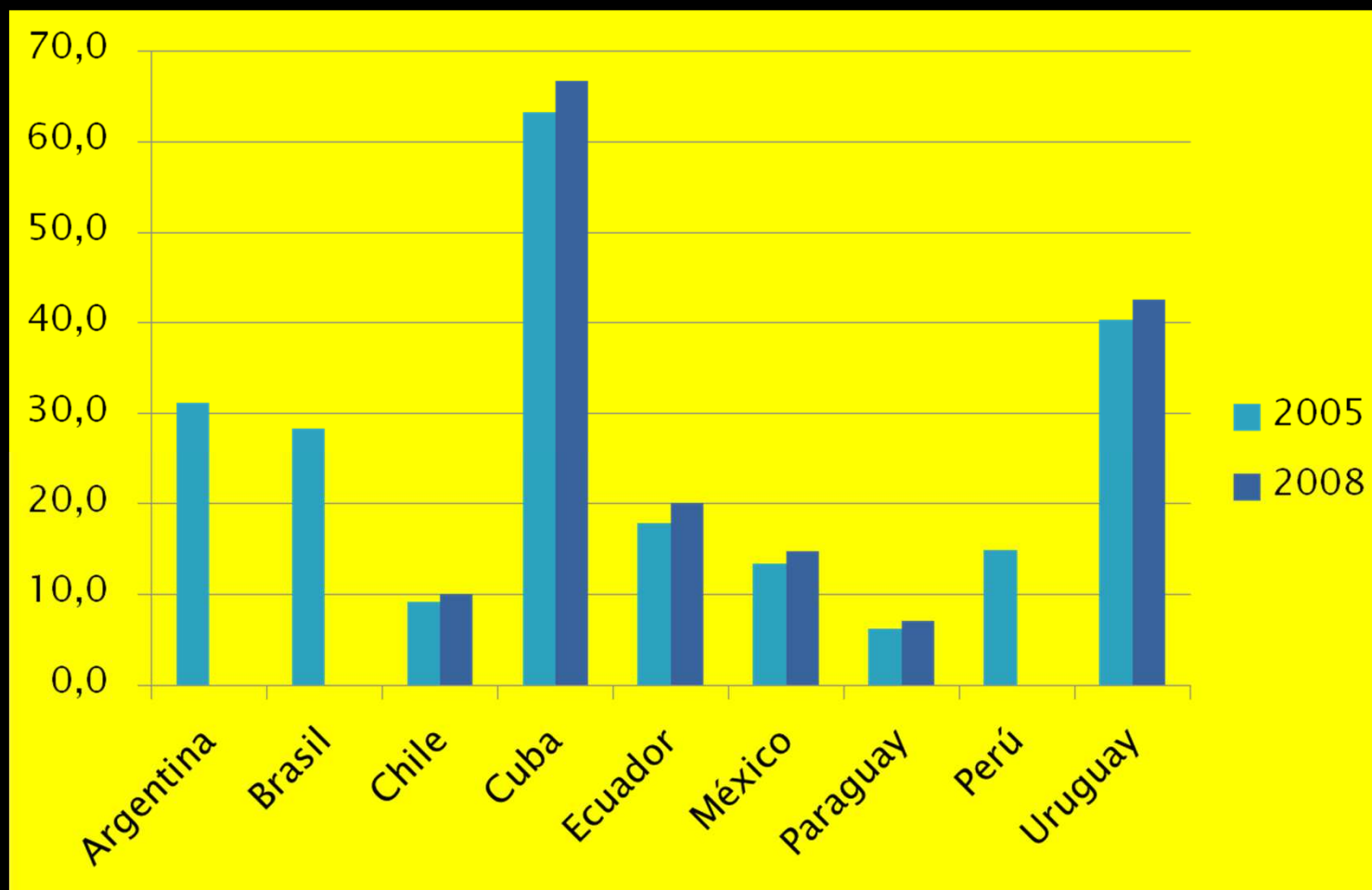
Definición: Esta variable da el número de doctores (médicos), incluyendo generalistas y especialistas médicos, por cada 1.000 habitantes. Los médicos se definen como los médicos que estudian, diagnostican, tratan y previenen enfermedades, lesiones y otros problemas físicos y mentales en los seres humanos mediante la aplicación de la medicina moderna. También planifican, supervisan y evalúan los planes de atención y el tratamiento de otros proveedores de atención médica. La OMS estima que menos de 23 trabajadores de la salud (sólo médicos, enfermeras y parteras) por 10.000 serían insuficientes para alcanzar la cobertura de las necesidades de atención primaria de salud.

Posición**País****Densidad de médicos (médicos / 1,000 habitantes)**

1	Cuba	6.4
16	Portugal	3.76
17	Uruguay	3.74
19	España	3.71
28	Francia	3.5
33	Argentina	3.16
41	México	2.89
48	Estados Unidos	2.67
59	Japón	2.06
63	Venezuela	1.94
72	Brasil	1.72
73	El Salvador	1.6
77	Panamá	1.5
78	Ecuador	1.48
84	Colombia	1.35
85	Costa Rica	1.32
88	Bolivia	1.22
92	Trinidad y Tobago	1.18
95	Paraguay	1.11
97	Chile	1.09
102	Perú	0.92
103	Guatemala	0.9
105	Jamaica	0.85
106	Belice	0.83
116	Honduras	0.57
126	Surinam	0.45
129	Nicaragua	0.37
142	Haití	0.25
188	Tanzania	0.01



MEDICOS EN AMERICA LATINA (cada 10 mil habitantes)



NUMBER OF INHABITANTS PER DOCTOR



Source: The World Health Report 2006



Not everybody in this world can see a doctor when in need. This is even more so in areas where people suffer from famine, war and diseases. Doctors of the world aims to provide everybody in this world with at least the most essential the medical care. Help the people the world is slowly forgetting.



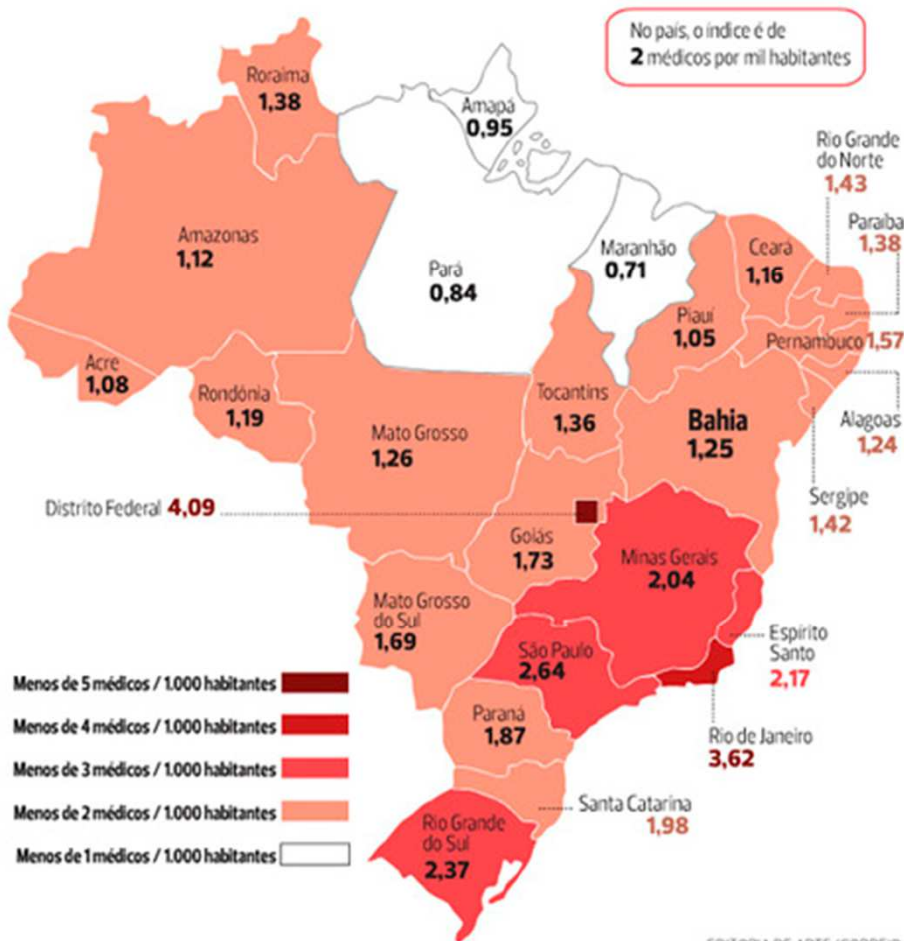
www.doctorsoftheworld.nl



“ATUALIDADES SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA NA AMÉRICA DO SUL”



DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS





“ATUALIDADES SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA NA AMÉRICA DO SUL”

BOLÍVIA



ESPECIALIDADES	QCP	EXISTEN	FALTA	NECES REAL
(Generalista/Scr)	00	02	00	10
Anestesista	02	00	02	*02
Cardiologista	02	00	02	02
Cirurgião Geral	03	00	03	03
Clínica Médica	04	00	04	04
Dermatologista	01	00	01	01
Gineco/Obst	04	02	02	03
Infectologista	01	00	01	01
Oftalmologista	01	00	01	01
Ortopedia	03	00	03	03
Pericia Médicas	01	00	01	02
Pediatra	04	00	04	*04
Psiquiatria	01	00	01	01
Radiologista	01	00	01	*01
Urologista	01	00	01	01



A Q S	Oficiais de Carreira	Oficiais Temporários
	Existente	Existente
MÉDICOS	04	02
FARMACÊUTICOS	01	04
DENTISTAS	00	06
FISIOTERAPIA	00	01
FONOAUDIOLOGIA	00	00
SERVIÇO SOCIAL	00	01
ENFERMEIROS	02	02

Limitações e Possibilidades

- Reduzida capacidade de manutenção de equipamentos(Logística da Região);
- Retardo na entrega de material adquirido, principalmente em estados mais distantes;
- Déficit de Médicos especialistas(Pediatra, radiologista, ultrassonografista, clínico com residência médica).Somente o EB coloca médico em SGC.
- Edificação Hospitalar Limitante(arquitetura hospitalar envelhecida). Um novo hospital.
- Logística , Transferência de pacientes para Manaus.
- Substituição dos médicos transtornam o HMAM.
- Reduzida capacidade de atendimento ambulatorial especializado(limitação de área física e pessoal).



SITUACIÓN ACTUAL: DESIGUALDADES EN LA OFERTA Y PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. SOBRE LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD...

BOLIVIA



- ∞ **POBLACION EN A.L.C. 500 MILLONES**
- ∞ **27 % (135 MILLONES) carece de acceso permanente a servicios básicos de salud**
- ∞ **46 % (230 millones) no cuenta con seguro de salud.**
- ∞ **17 % (85 millones) de nacimientos en ALC no son atendidos por personal capacitado**
- ∞ **82 millones de niños no completan esquemas de vacunacion.**
- ∞ **152 millones de personas sin acceso a agua potable y saneamiento basico.**
- ∞ **107 millones sin acceso por razones geograficas.**



“ATUALIDADES SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA NA AMÉRICA DO SUL”



	1995	2000	2005	2009
Argentina	8.3	9.0	8.5	9.5
Bolivia	4.5	6.1	5.3	5.0
Brasil	6.7	7.2	8.2	9.0
Canadá	9.0	8.8	9.4	10.9
Chile	5.3	6.6	6.9	8.2
China	3.5	4.6	4.7	4.6
Colombia	7.3	6.8	6.3	6.4
Congo	3.1	2.1	2.4	3.0
Ecuador	4.1	4.2	5.2	6.1
Finlandia	7.9	7.2	8.4	9.7
Francia	10.4	10.1	11.1	11.7
Ghana	6.9	7.2	7.1	6.9
Inglaterra	6.8	7.0	8.3	9.3
Paraguay	6.7	9.2	6.8	7.1
Peru	4.5	4.7	4.5	4.6
España	7.4	7.2	8.3	9.7
Uruguay	15.6	11.2	8.2	7.4
USA	13.6	13.4	14.7	16.2
Venezuela	4.2	5.7	5.4	6.0

**Gasto en salud
(%) PIB**



CONDICIONES DE TRABAJO

BOLIVIA





CONDICIONES DE TRABAJO

BOLIVIA



BRASIL



BOLIVIA





CONDICIONES DE TRABAJO

BOLIVIA



BRASIL

BOLIVIA





CONDICIONES DE TRABAJO

BOLIVIA



BOLIVIA

LAS PERSONAS
QUE INGRESAN
AL BAÑO POR
FAVOR SOLO ORINAR

GRACIAS

030 • NO TOCAR EL LAVA MANO





COMODIDAD DE PRESIDENTES EN AMERICA LATINA

BOLIVIA



*A veces quisiera vivir en el socialismo
que tanto predico a mi pueblo
contra el capitalismo y clasismo*



*Luego disfruto de sus
comodidades y se me pasa*



CONDICIONES DE TRABAJO AGRESIONES AL MEDICO

BOLIVIA



SCIENCEPHOTOLIBRARY



JUDICIALIZACION DEL ACTO MEDICO



PENALIZAR EL ACTO MEDICO ¡...ALTO...! A LA CRIMINALIZACIÓN

- ∞ **Proyectos de ley en Bolivia.**
- ∞ **Ley de salud en Ecuador.**
- ∞ **Acoso psicológico laboral.**
- ∞ **Medicina defensiva.**



DEL ACTO MÉDICO



AUTORIDADES SANITARIAS POCO COMPETENTES

BOLIVIA



BOLIVIA

ARIANA CAMPERO N.
27 años, formada en
Cuba (4 años).
Sin experiencia en
Salud y trabajo
Medico.



BRASIL

ALEXANDRE PADILHA
Mucho que hablar,
Desconoce las
Instituciones medicas
Programa Mais medicos



PERU

MIDORI DE HABICH
Economista ,conoce
poco o nada de salud
Mantuvo 152 días de
Huelga a los médicos



BOLIVIA



CONCLUSIONES

- ∞ **MALA DISTRIBUCION DE RRHH.**
- ∞ **DEFECTOS SISTEMICOS ATRIBUYEN RESPONSABILIDAD AL MEDICO**
- ∞ **OBLIGA AL MEDICO A MIGRAR POR FALTA DE CONDICIONES**
- ∞ **FALTA DE ESTIMULO LABORAL**
- ∞ **MINISTROS INCOMPETENTES**
- ∞ **NO INSTITUCIONALIZACION DE LA POLITICA DE RRHH**
- ∞ **FALTA DE SEGURIDAD LABORAL.**
- ∞ **POCO CONTROL FORMACION DE PERSONAL DE SALUD.**





BOLIVIA



CONCLUSIONES

INCAPACIDAD DE RESOLVER LOS PROBLEMAS OBLIGA A:

Ω SUPER MERCADO DE LEYES:

- ✓ Penalizar el acto médico.
- ✓ Violencia obstétrica.
- ✓ Importación de médicos (cubanos).
- ✓ reducir los costos en medicina a costa de los médicos.
- ✓ Dañar a las organizaciones medicas.



QUE HACEMOS ?????





BOLIVIA



SOLUCIONES

Gestión para el Desempeño





MACROTENDENCIAS & DESAFÍOS EN LA SALUD HEMISFÉRICA



Ω **Migración y retención del personal sanitario**

Ω **La migración del personal sanitario afecta a todos los países, de un modo u otro. En algunos casos, los profesionales de la salud abandonan sus países de origen en busca de mejores condiciones de trabajo y de oportunidades de desarrollo de su carrera. En otros, dejan las zonas rurales para trasladarse a las ciudades. El resultado es un aumento de la inequidad en el acceso a la atención de salud, entre países y dentro de los países.**



Resolver los desequilibrios persistentes MOVIMIENTOS INTERNACIONALES



- ∞ **Alta movilidad de la fuerza de trabajo**
- ∞ **Necesidad de retener la fuerza de trabajo en salud en los países**
- ∞ **Migración de personal calificado – 16 millones de USD perdidos por año en el Caribe**
- ∞ **Falta de recursos humanos para el cuidado de la salud – Politización de la labor medica - Brigadas Cubanas**



CONSOLIDAR LOS PROCESOS NACIONALES



- ∞ **Mandatos políticos para impulsar el desarrollo del recurso humano en salud en las agendas globales y nacionales**
- ∞ **Foros de política nacionales y regionales, el Observatorio de Recursos Humanos**
- ∞ **Transformaciones de la gestión del trabajo en salud: el caso de Brasil (PROGRAMA MAIS MEDICOS)**
- ∞ **Educación permanente para la transformación del desempeño y reorientación de las prácticas**
- ∞ **Revalorización de la salud pública**



ALINEAR EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS CON LAS METAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN



- ∞ **Implantar y fortalecer una cultura de vida y salud**
- ∞ **Ambientes saludables con condiciones de vida óptimas**
- ∞ **Controlar los riesgos y las amenazas a la salud pública**
- ∞ **Respuesta eficaz y oportuna a necesidades y demandas**
- ∞ **Entender los factores y procesos determinantes de salud.**

**El objetivo: formar y asegurar trabajo digno
para todos los trabajadores de salud
competentes y comprometidos
con estas metas**



ALINEAR EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS CON LAS METAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN



A. Producción de información y evidencias en migración del personal de salud

B. Estrategias en los países proveedores de personal

- ∩ Ajustar los procesos de formación a las necesidades y demandas locales***
- ∩ Mejorar las condiciones laborales***
- ∩ Planificar el personal de las instituciones***
- ∩ Reducir las pérdidas de tiempo laboral***
- ∩ Educación permanente***
- ∩ Impulsar políticas de retorno de profesionales de salud***
- ∩ Políticas laborales flexibles que se adecuen a las expectativas de los trabajadores***

C. Estrategias en los países receptores

- ∩ Apoyo a las políticas de desarrollo de RRHH en los países de origen***
- ∩ Políticas responsables de reclutamiento y mejorar el tratamiento laboral de los trabajadores migrantes***



F.I.E.M



- Ω **DISTRIBUCION EQUITATIVA Y RACIONAL DE LOS RRHH.**
- Ω **POLITICAS Y ESTRATEGIAS DESTINADA A INCREMENTAR LOS RRHH.**
- Ω **FOMENTAR LA CAPACITACION EN LA FORMACION DE LOS RRHH.**
- Ω **FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE RRHH**
- Ω **EVALUAR LAS TENDENCIAS DE LA MIGRACION DE PERSONAL SANITARIO**
- Ω **ELABORACION DE UN CODIGO DE PRACTICAS INTERNACIONAL QUE REGULE LA MIGRACION DE RRHH EN SALUD**



VAI DEMORAR
MUITO, AINDA?





ESTRATEGIAS



Ω COMPROMETER A LOS GOBIERNOS A MOSTRAR VOLUNTAD DE SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA DE LOS PAISES DELA REGION.





ESTRATEGIAS



∞ **PRESUPUESTO (%PIB) ACORDE A
LOS PROGRAMAS DE SALUD
PUBLICA COMPATIBLE CON LA
NORMATIVA VIGENTE:**

- ✓ **SEGURO UNIVERSAL DE SALUD**
- ✓ **INFRAESTRUCTURA**
- ✓ **EQUIPAMIENTO**
- ✓ **RRHH**
- ✓ **CODIGO DE PRACTICAS
INTERNACIONAL QUE REGULE
LA MIGRACION DE RRHH EN
SALUD**





ESTRATEGIAS



**ESTABLECER UNA ALIANZA
ESTRATEGIA ENTRE LOS
GOBIERNOS, COLEGIOS MÉDICOS
Y UNIVERSIDADES PARA EL
CONTROL DE LA CALIDAD DE
ENSEÑANZA DE MEDICOS EN LA
REGION.**





ESTRATEGIAS



Ω CREAR UN OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS QUE PERMITA UNA DISTRIBUCION ADECUADA EN LAS ZONAS DESPROTEGIDAS DE PERSONAL SANITARIO.





ESTRATEGIAS



ESTABLECER POLITICAS DE ESTIMULO PARA TRABAJAR EN LUGARES ALEJADOS, TANTO DE PROMOCION INTERNA, Y BONOS DE DISTANCIA, DANDO SEGURIDAD LABORAL.





ESTRATEGIAS



**LOS GOBIERNOS DEBERAN
CONTAR CON LOS MEJORES
PROFESIONALES PARA EL
MANEJO DE LAS POLITICAS DE
SALUD A TRVEZ DE SUS
MINISTERIOS. (MERITOCRACIA).**



**CRISTO DE LA CONCORDIA
COCHABAMBA-BOLIVIA**



“El valor de lo que sabes no está en lo que sabes, sino en lo que haces con lo que sabes”

**MI CUATE, MI SOCIO, MI HERMANO, APARCERO, CAMARADA,
COMPAÑERO, MI PATA, MI HIJITO, MI HERMANO.
HE AQUÍ MIS VECINOS, HE AQUÍ MIS HERMANOS, LAS MISMAS
CARAS LATINO AMERICANAS, DE CUALQUIER PUNTO DE AMÉRICA
LATINA, LINDO BLANQUINEGROS, BLANQUINEGRINDOS Y
NEGRINDOS BLANCOS, RUBIAS BEMBONAS, INDIOS BARBUDOS Y
NEGROS LACIOS.
ALGUIEN ME PREGUNTA DE DÓNDE SOY, YO LE RESPONDO LO
SIGUIENTE: NACÍ CERCA DE AQUÍ, ADMIRO A PUEBLA, ME INSPIRA
EL RON DE LAS ANTILLAS, CANTO CON VOZ ARGENTINA, CREO EN
SANTA ROSA DE LIMA Y LOS ORISAS DE BAHIA, YO NO COLORE MI
CONTINENTE, NI PINTE VERDE AL BRASIL, AMARILLO AL PERU Y
ROJO A BOLIVIA. YO NO TRACE LÍNEAS TERRITORIALES
SEPARANDO AL HERMANO DEL HERMANO,
PONGO MI FRENTE SOBRE EL RIO GRANDE, ME AFIRMO PÉTREO
SOBE EL CABO DE HORNOS, HUNDO MI BRAZO IZQUIERDO EN EL
PACIFICO, Y MI DIESTRA EN EL ATLÁNTICO, POR LAS COSTAS DE
ORIENTE Y OXIDENTE 200 MILLAS DE UN TRUNCADO OCÉANO,
SUMERJO MANO Y MANO Y ASA ME AFERRO A NUESTRO
CONTINENTE EN UN ABRAZO. LATINO AMERICANO**

BENJO CRUZ

A vibrant photograph of Cochabamba, Bolivia. The central focus is the Christ the Redeemer statue, a white figure with arms outstretched, holding a cable car. To the right, a historic building with a sign that reads 'FARMACIA BOLIVIANA' is visible. In the background, a tall modern building and a church tower are seen against a blue sky with clouds. A white van is parked on the street, and a person is walking. The foreground shows a small stream with rocks and a fountain.

GRACIAS

Dr. ANIBAL A. CRUZ S.
aacruz@hotmail.com
COCHABAMBA-BOLIVIA