

OPS/OMS y ORAS-CONHU

REUNIÓN SUBREGIONAL ANDINA DE RECURSOS HUMANOS  
PARA LA SALUD

Lima (Perú), 18 al 20 octubre 2016

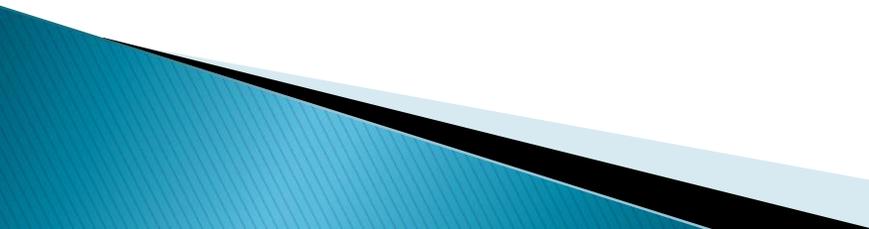
▶ **Gestión de los recursos humanos en salud para un sistema sanitario basado en la salud familiar intercultural**

**José León Uzcátegui**

–Ex–Director de Investigación y Educación del  
Ministerio de Salud de Venezuela

–Médico–Psiquiatra, Doctor en Ciencias Sociales

# Gestión de los recursos humanos en salud para un sistema sanitario basado en la salud familiar intercultural

- ▶ 1. Puntos críticos y carencias
  - ▶ 2. La Salud Familiar Intercultural
  - ▶ 3. Hacia un nuevo sistema de salud
  - ▶ 4. La gestión de recursos humanos (capacidades humanas)
  - ▶ 5. Los desafíos
- 

# 1. Puntos críticos y carencias

Los problemas **conceptuales**:

Salud, determinación social, APS, cobertura universal vs aseguramiento universal, inequidad, Recursos Humanos (capacidades humanas), la participación social-popular, ...

Los problemas **estructurales del sistema de salud**:

Formación y formulación de las Políticas Públicas, modelo de atención y de gestión, fragmentación del sistema, falta de articulación intra e intersectorial, rectoría del sistema, mercantilización, deshumanización, distribución geográfica del talento humano, autoridad nacional en RHS, distribución geográfica del personal de salud; migración del personal de salud, perfil técnico, político y ético de los egresados...

- ▶ **Salud:** – estado o proceso dialéctico (salud–enfermedad) ?
  - derecho humano y social o mercancía?
  - bien individual o responsabilidad del Estado?
  - determinantes sociales o determinación social?
  - Salud Pública (enfermología pública) o Salud Colectiva?
- De la enfermología individual (clínica) hacia una clínica y una epidemiología no positivistas.
- Del modelo BICHO al **nuevo paradigma en salud:**  
el **Buen Vivir**, el Vivir en Plenitud, el Saber Amar la Vida

- ▶ **La determinación social de la salud va mucho más allá de “determinantes” aislados y fragmentados que, bajo una mirada reduccionista, son asociados con los clásicos factores de riesgo y estilos de vida individuales. No debemos permitir que el concepto de determinantes sociales sea banalizado, cooptado o reducido simplificándolo al tabaquismo, al sedentarismo, a la inadecuada alimentación, cuando lo que necesitamos reconocer es que detrás de ellos hay una construcción social basada en la lógica de una cultura hegemónica globalizada cuyo sentido y fin es mercantilizar la vida**

# **Problemas estructurales de los sistemas de salud en América Latina**

**Sistemas segmentados y desfinanciados**

**Seguridad social como segmento más fuerte. Ministerio de salud débil, con poca capacidad regulatoria. Rectoría menguada**

**Desfinanciamiento**

**- Recursos físicos y humanos insuficientes**

**Mala distribución geográfica de infraestructura**

**Desigual distribución de servicios y personal**

**Dominio de intereses particulares sobre el interés general**

**- Sector privado**

**Crecimiento en perjuicio del sistema público.**

**Financiamiento estatal del sector privado; exención de impuestos o transferencia de fondos públicos a privados**

**Deficiencias en servicios públicos**

# Qué es Atención Primaria en Salud (APS)?

## Qué no es APS?

- – Primer nivel de atención
- – Atención primitiva, rudimentaria o básica
- – Atención barata para pobres
- – De bajo costo
- – Con personal de baja competencia o médicos recién graduados
- – APS “selectiva”: paquetes de servicios básicos
  
- Relanzarla: CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

## 2. La Salud Familiar Intercultural

- ▶ 2.1 El abordaje no es solo individual, es **familiar y comunitario**
- ▶ 2.3 No es posible sin **participación comunitaria, ciudadana**: activa, consciente, crítica y organizada **en la toma de decisiones**. En todas las fases (diseño de políticas, planificación, ejecución, seguimiento, control y supervisión) y a todos los niveles (micro-local, local, municipal, departamental, provincial, nacional)
- ▶ 2.4 Es **intercultural**: con cada comunidad es diferente, somos mezcla de razas. La colonialidad del saber, del poder, del ser
- ▶ 2.5 Es **intersectorial**. Salud es también educación, ambiente, cultura, vivienda, deportes,...

# Interculturalidad

- ▶ Los pueblos originarios nos han dejado la enseñanza del **Vivir Bien**, en comunidad solidaria, donde nos complementemos respetando la diversidad de culturas, saberes, sentires y formas de hacer, guardando la armonía con la naturaleza y el cosmos, siendo felices, sin competencias por ser mejores que otros ni queriendo tener más para ser más.

### 3. Hacia un nuevo sistema de salud

- ▶ **Características:** universal, gratuito, equitativo, intercultural, participativo, con calidad, con calidez, bajo control social.
- ▶ **Estrategia:** de Atención Primaria en Salud entendida como Cuidado Integral en Salud
- ▶ **Principios:** solidaridad, eficiencia, corresponsabilidad

**ENFRENTANDO LA DESHUMANIZACIÓN, LA  
MERCANTILIZACIÓN, LA CORRUPCIÓN**

## *Repensar el SISTEMA DE SALUD:*

- ▶ *Con la creación o consolidación de sistemas de salud y seguridad social, universales, gratuitos, integrales, públicos, con cobertura total de la población a todos los servicios, y garantía de derechos integrales e interdependientes.*
- ▶ *Enfrentando al racismo, la discriminación, y todas las formas de exclusión. Incorporando la interculturalidad y la equidad (en especial de género y personas con discapacidad), como ejes transversales de todas las políticas y propuestas para la acción.*

# La experiencia venezolana: Barrio Adentro

## Qué es? Qué es lo nuevo?

- ▶ -Experiencia de **cooperación bilateral** entre dos países a una escala inédita nunca antes vista (más de 30.000 trabajadores cubanos del área de la salud en otro país)
- ▶ -Desarrollo de un **modelo de atención integral** que prioriza la promoción y la prevención en salud.
- ▶ -Una **experiencia de desarrollo de la APS** en zonas urbanas y rurales a escala masiva
- ▶ -La construcción de **redes integradas de servicios**
- ▶ -Se basa en la **atención a necesidades y demanda de servicios** (en lugar del modelo basado en la oferta de servicios y la competitividad comercial del mercado)

- ▶ -Desarrollo de una **infraestructura** novedosa de establecimientos para hacer viable la APS (Consultorios Populares, de manera masiva (más de 10.000 hasta el momento), en casas de familia o en construcciones de bajo costo, con cuatro principios: territorialización, integralidad, participación popular, intersectorialidad)
- ▶ -Se crean programas nuevos y masivos de **formación de recursos humanos**
- ▶ -Se generan novedosas modalidades y dinámicas de la **participación ciudadana y popular**, y estrechan su vinculación con las “Misiones” (educación, alimentación, ambiente,
- ▶ **DE UNA EXPERIENCIA LOCAL (en un barrio caraqueño) SE CONVIRTIÓ EN UN PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA NACIONAL (Con el lema: Por el Sistema Público Único Nacional de Salud bajo control popular hacia la Salud Colectiva y el Buen Vivir)**

- ▶ **“Barrio Adentro es en esencia Atención Primaria en Salud. Es decir, es una estrategia de estructuración y transformación de todo el sistema de salud, es la APS como lo entiende gente como Halfdan Mahler y David Tejada, grandes responsables de la Conferencia de Alma Ata. Barrio Adentro se inicia exactamente al cumplirse los 25 años de esa reunión trascendental.**
- ▶ Aunque Barrio Adentro es un producto histórico venezolano, en mi opinión **capitaliza de forma creativa la experiencia latinoamericana y mundial de 25 años de esfuerzos por transformar los sistemas de salud en base a la estrategia de APS.**
- ▶ Aprende y aplica considerando los logros y fracasos que en muchos países se han producido en el intento de alcanzar Salud para Todos.”

Mirtha Roses

Ex-Directora OPS

▶ **Barrio adentro** es la concreción de la APS en Venezuela para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los **principios de:**

**Equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertinencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social**

contribuyendo a mejorar la calidad de vida y salud de la población.

# Prevención y promoción de la salud

- ▶ Formación masiva de **promotores de salud**
- ▶ **Niños promotores de salud** (en las escuelas)
- ▶ Clubes de **grupos específicos**: atención prenatal e infantil, atención de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías isquémicas, enfermedad cerebrovascular, asma bronquial).
- ▶ La **detección de nuevos casos y consultas sucesivas** se ha incrementado en más del 40 %.
- ▶ **Vinculación con el deporte y la cultura**: bailoterapia, actividad de calle (culturales, deportivas, recreativas), jornadas de higienización, actividades deportivas.

BARRIO ADENTRO tiene como *eje transversal* la construcción de la **Democracia Participativa y Protagónica**, desde la base del movimiento social, rompiendo la concepción tradicional político-partidista:

\*Descansa en una **propuesta político-organizativa ciudadana** de nuevo tipo:

- comités de tierras urbanas
- comités de salud
- círculos bolivarianos de acción social
- mesas técnicas de agua
- consejos comunales y parroquiales de Planificación Pública
- otros

**BARRIO ADENTRO CONSTRUYE UNA RED  
DE REDES SOCIALES : EMBRIÓN DEL  
NUEVO TEJIDO SOCIAL DE LA REPUBLICA**

# Sobre formación de capacidades humanas

**Plan Nacional de Formación-Capacitación para la construcción del Sistema Público Único Nacional de Salud :**

***-Personal que labora en los servicios de salud tradicionales*** : impulsando una propuesta de re-educación dirigida a lograr una nueva ética del funcionario público.

***-Personal que se incorpora a la Misión Barrio Adentro***

***-Centros educativos de formación de personal de salud:*** hacia una reforma radical de los estudios médicos y demás carreras de la salud, para formar el trabajador de la salud que el nuevo País necesita

***-Comunidades:*** capacitación de líderes comunitarios en salud y desarrollo social, promotores de salud integral.

Una de las metas es capacitar a través de los distintos programas de formación de nuevo perfil un total de **60.000 médicos y médicas venezolanas**, todos y todas con alta sensibilidad social y competencia profesional, que trabajen por y con la comunidad, para incorporarlos al nuevo SPUNS a través de la Misión Barrio Adentro en todo el país (“100 % cobertura”). Actualmente con 34.000 estudiantes. Ya se han graduado 23.000 y ahora 5006 de ellos culminaron el postgrado de Medicina General Integral (Medicina Familiar).

Se formaron además **1.823 estudiantes con postgrado de odontología general integral y 2413 técnicos y técnicas superiores de enfermería** para la Atención Primaria en Salud, siempre con la colaboración de la Misión Médica Cubana que han comenzado a ser sustituidos por ese nuevo personal de salud ya formado .

Se creó la **Universidad de Ciencias de la Salud.**

# Sobre la PARTICIPACIÓN SOCIAL

El Ministerio de Salud se propuso fortalecer el proceso de participación y movilización popular a través de mecanismos como los **Comités de Salud** (más de 20.000), la **Contraloría Social de la Gestión Pública**, promoviendo los **Consejos Comunales**, y mas recientemente la creación de las **Comunas**

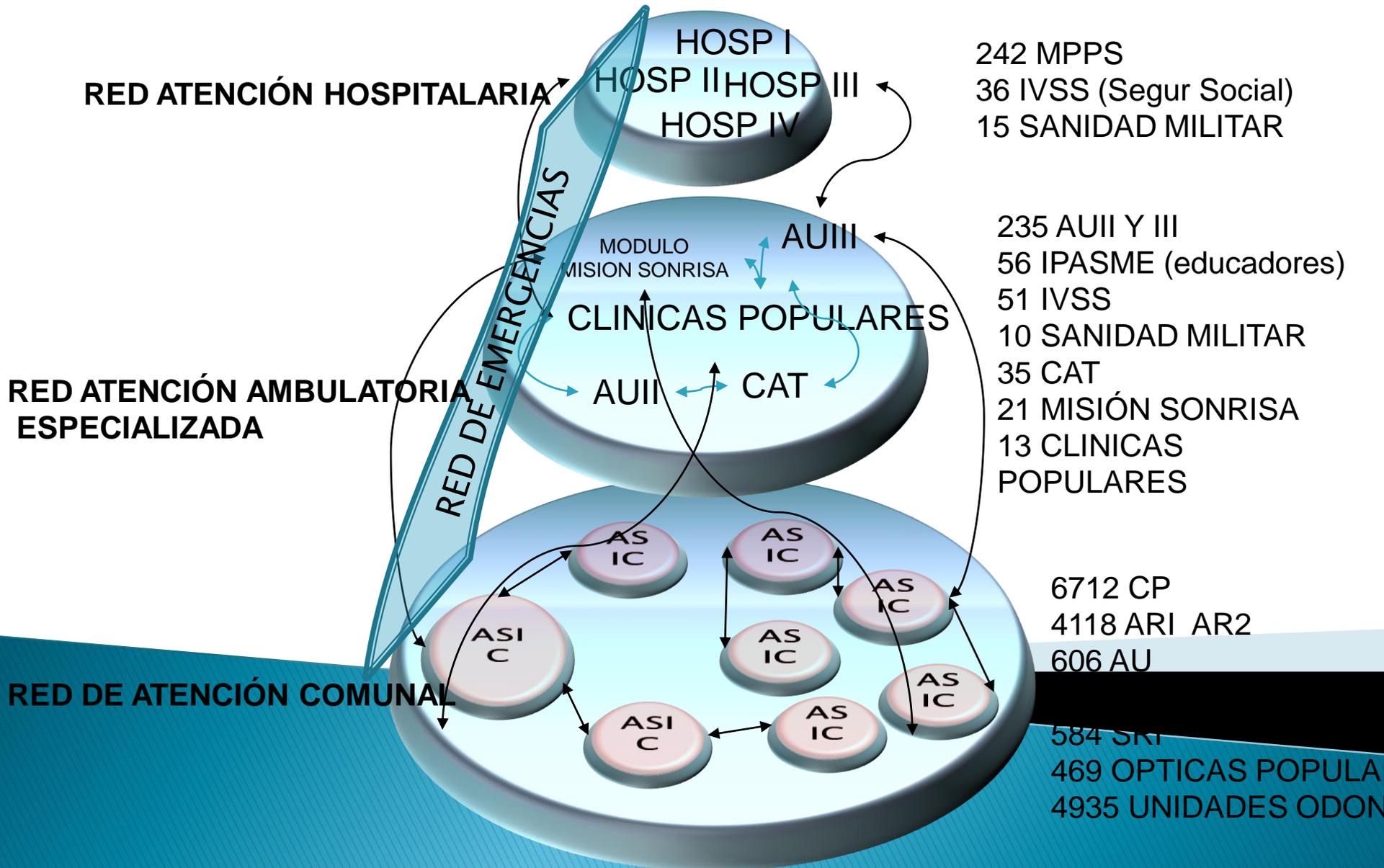
# LOGROS:

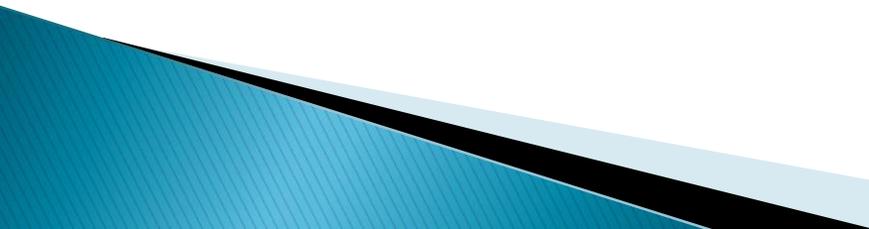
- ▶ **% PIB salud 1998: 1.5%; 2011: 2.3%**
- ▶ **Primer nivel de atención: 1998: 5.360 ambulatorios; 2012: 13.731.**
- ▶ **Segundo nivel de atención (incluye CDI, CAT, SRI): 310 en 1998; en 2012: 1.939.**
- ▶ **Tercer nivel: Hospitales: de 278 a 304 en 2.012**
- ▶ **Esperanza de vida: de 72 a 74.5 años**

## **De 1.998 a 2.012:**

- ▶ **Médicos por 10.000 habitantes:** de 27 a 38.
- ▶ **Camas hospitalarias:** de 17.822 a 27.620
- ▶ **Servicio óptico:** de cero a 492 ópticas.
- ▶ **Servicio odontológico:** de cero a 3.500 Unidades Odontológicas.
- ▶ **Centros de oncología y radioterapia:** de cero a 19 centros.
- ▶ **Cardiocirugía infantil:** de 140 casos al año en 1998 a 1500 actualmente
- ▶ **100% de atención a tratamiento de pacientes con SIDA (41.000 casos registrados)**

# REDES INTEGRADAS DE SALUD



- ## 4. La gestión de capacidades humanas
- ▶ 1. Diseño de políticas
  - ▶ 2. Planificación
  - ▶ 3. Ejecución
  - ▶ 4. Supervisión, Seguimiento, Control y Evaluación
  - ▶ Desarrollo intra e intersectorial
- 

# Relanzamiento de la APS

- ▶ APS renovada que se complementa con las Redes Integradas de Servicios de Salud y Sistemas de Salud basados en la APS. Pero para hacer realidad ese relanzamiento de la APS es indispensable hacer cambios sustanciales: pasar del paradigma de la enfermedad al de la salud, fortalecer sistemas públicos y universales de salud y nuevos modelos de atención y gestión, con real participación de las comunidades y organizaciones sociales.

- ▶ Es necesario cambiar el modelo flexneriano de formación de profesionales de la salud, dirigido a la enfermedad y con una visión fragmentada que conduce inevitablemente a la sub especialización, marcada por formas de práctica cada vez más deshumanizadas y mercantilizadas. Necesitamos un modelo de formación más integral, solidario y humano, que incorpore el concepto de determinación social de la salud y la enfermedad, y facilite la acción intersectorial.
- 

- ▶ Debemos reconceptualizar la **integralidad en salud**, asumiéndola como una combinación de enfoques conceptuales, estrategias de acción, a lo largo de todo el ciclo vital, y en los diversos espacios de la vida social, con participación social, concebida como problema de poder, de capacidad real para decidir. Sólo con redistribución del poder y capacidad de decisión tendremos una APS transformadora.
- ▶ Es necesario impulsar los Sistemas Públicos y Universales de Salud y la Determinación Social de la Salud, ambos en el marco de una concepción de Salud como Derecho Humano y Social fundamental para la población.

# 5. Los desafíos

- ▶ 1. **Sistema Único de Salud** (no fragmentado)
- ▶ 2. **Intersectorialidad**: Salud y Educación como base, pero incorporar los demás sectores vinculados al Buen Vivir. Gabinete social: ambiente, cultura, hábitat, vivienda, trabajo,...
- ▶ 3. **Incorporar saberes** (ancestrales, medicinas alternativas). Al encuentro del Saber Científico y el Saber Popular
- ▶ 4. **Mobilización y participación popular** en todas las fases y a todos los niveles
- ▶ 5. **Interculturalidad** como encuentro de iguales
- ▶ 6. **Adecuación del perfil profesional y el perfil ocupacional**: al servicio de los más necesitados
- ▶ 7. **Formar personal de salud para las áreas más pobres y zonas rurales**

▶ **Gracias!!!!!!**

**leonuzcategui2015@gmail.com**



- ▶ **Índice de Desarrollo Humano (IDH)** De 0.7793 en 1998 para el año 2007 había ascendido a 0.8263.
- ▶ La **pobreza**, en general, ha descendido de 49,0 % en 1998 a 23,8% en el 2009.
- ▶ De una **tasa de ocupación** en 1999 de 86.5 se alcanzó 92.5 en 2007. La **tasa de desempleo** ha disminuido de 16.6 en 1999 a 7.1 en el 2008.
- ▶ La **inversión social** acumulada ascendió de 12.465 millones de dólares en 1999 a 330.582 en el 2009

La cifra de **pensionados** en 1998 alcanzaba 229.900 personas y para el año 2016 llegó a 3 millones.

La desigualdad del ingreso de los hogares (**coeficiente de Gini**) ha descendido de 0,4874 en 1997 a 0,3928 en el 2012.

La tasa neta de **escolaridad** en educación Primaria ascendió de 86.2 en 1999 a 92.3 en el 2009; en ese mismo lapso, en el nivel pre-escolar de 37.5 subió a 69.8, y en **educación Secundaria** de 34.7 a 60.6. Los alumnos matriculados en **Educación Superior** se han incrementado de 668.109 en 1998 a 1.796.507 en el 2007. En diez años se incorporaron más de un millón de jóvenes en la Educación Superior.

-La **tasa de mortalidad infantil** en niños menores de cinco años que en 1998 estaba en 23.4 descendió a 16.4 para el año 2008

-Los pacientes que **reciben terapia antirretroviral de forma gratuita** pasaron de 7.170 en el 2002 a 32.302 en el 2009

- La tendencia del **déficit nutricional global en niños** menores de cinco años, disminuyó de 5.3 en 1997 a 3.7 en el 2008. El índice de prevalencia de la **subnutrición** disminuyó de 21 en el año 1998 a menos de 6 en el 2009.

- El porcentaje de práctica **de lactancia materna exclusiva** desde los 6 a los 24 meses aumentó de 7 a 27% entre 1990 y 2008.
- La evolución de la **talla en los niños de 7 años ha ascendido** en 1.81 cm en los niños y 1.96 cm en las niñas, entre 1999 y 2011.
- Se construyeron y dotaron **10.223 centros de salud en Barrio Adentro** entre el 2005 y el 2008.
- El porcentaje de población con **acceso a agua potable** ha ascendido de 68 en 1990 a 95 en el 2009, y la recolección de aguas servidas, en ese mismo lapso, de 52 a 84.