Escenario formativo en salud-contribución a la salud pública

EL SECTOR PRIVADO

Dr. Ricardo H. Ferrero

ACLISA

PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS

1. Acceso a las sistema de residencias.
2. Nuevas herramientas de formación.
3. División entre las instituciones formativas.
4. Disminución de la inversión en el sector privado.
5. Excesivas carga de trabajo con bajo nivel de educación.

PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS

1. Acceso a las sistema de residencias.
2. Nuevas herramientas de formación.
3. División entre las instituciones formativas.
4. Disminución de la inversión en el sector privado.
5. Excesivas carga de trabajo con bajo nivel de educación.

Definición de Residencia médica

- ‘‘Sistema de Educación médica destinado a completar la formación del graduado médico y capacitarlo para el ejercicio profesional de una rama de la medicina en el más alto nivel moral y técnico.’’
- Constituye **la base de la educación médica de posgrado** y es el procedimiento idóneo que permite la transición del estudiante graduado a ser médico general o especializado.

- Aquiles Roncoroni publicó en el diario *La Nación* del 28 de septiembre de 2004:

"Las autoridades están permitiendo que los cerca del 70% de los egresados comiencen su práctica médica sin pasar por las residencias médicas que los capacite"

Se reciben 6.000 médicos y la mitad no hace la residencia

DIARIO Clarín 25/06/12

- Afirman que atienden sin el entrenamiento adecuado. Aunque no es obligatoria, es clave en la formación. Se cursa en hospitales, pero como las condiciones no los convencen, muchos graduados salen cada año directo a trabajar. Y por eso faltan especialistas.

- Es una situación trágica, porque se forman cada año 3.000 médicos que no realizan la residencia para adquirir conocimientos mínimos para aplicar con los pacientes.
- Muchos de ellos deambulan entre puestos temporarios o guardias médicas alejadas, ambulancias para emergencias o directamente se dedican a tareas que no tienen que ver con su profesión", afirmó Ginés González García.

PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS

1. Acceso a las sistema de residencias.
2. Nuevas herramientas de formación.
3. División entre las instituciones formativas.
4. Disminución de la inversión en el sector privado.
5. Excesivas carga de trabajo con bajo nivel de educación.

SIMULACIÓN

- Reproducción de hecho de la realidad y lograr repetición indefinida, que permite análisis metódico, pautado, sin exponer a maltrato o riesgo repetitivo al paciente.

Harvard 2017

Simuladores en Salud

- Estandarizar pacientes.
- Tareas enfermedades.
- Simulaciones complejas.
- Simulaciones interprofesionales.
- Simulaciones y pacientes virtuales.
- Simulaciones en salud pública y cuidados comunitarios.

Harvard 2017

Médicos en el Futuro

- Análisis enfermedades a nivel molecular.
- Tratamiento individuales para paciente perfil genético.
- Cambios en APS.
- Organización y financiamiento diferente de la Salud.
- Atención segura, efectiva, eficiente.
- Mayoría enfermedades fuera del Hospital.
- Enfoque:
- Prevención
- Cambios contractuales
- Maximización funcional

PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS

1. Acceso a las sistema de residencias.
2. Nuevas herramientas de formación.
3. División entre las instituciones formativas.
4. Disminución de la inversión en el sector privado.
5. Excesivas carga de trabajo con bajo nivel de educación.

Situación actual

- El sistema de residencias medicas en la República Argentina se divide en dos grandes instituciones:
  - El sector público.
  - El sector privado.

- Claramente diferenciados en la provincia de Córdoba.

- Instituciones privadas atienden el 60% de la población en Córdoba.
- Esto genera:
  - Mayor volumen de pacientes.
  - Mayor procedimientos médicos – quirúrgicos.
  - Mayor recurso tecnológico.
  - Mayor recurso humano.
  - Mejoras en la calidad de atención.

- Sin embargo, la formación del residente no es acorde a dichos avances.

Los residentes se ven obligados a realizar una segunda especialidad o sub especialidad, por la falta de coordinación entre el Estado y las instituciones privadas.

PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS

1. Acceso a las sistema de residencias.
2. Nuevas herramientas de formación.
3. División entre las instituciones formativas.
4. Disminución de la inversión en el sector privado.
5. Excesivas carga de trabajo con bajo nivel de educación.

Números del sector privado de salud

- 33 % de la población de la provincia de Cba carece de cobertura de salud.
- -4,6% del PBI se debe a la desinversión que sufrió el sector desde 2001 al 2014.
- 220 clínicas privadas cerraron en Provincia de Cba en los últimos 15 años, la mayoría del interior.
- 300 localidades del interior provincial no tienen asistencia pública ni privada.

- Año 2000 la provincia contaba con 17.000 camas.
- Año 2014 la provincia contaba con 13.992 camas.
- 11.861 puestos de trabajo genera el sector en la provincia.
  - 3.731 médicos
  - 1.376 enfermeros
  - 6.756 empleados (administrativos y gestión)

PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MEDICAS

1. Acceso a las sistema de residencias.
2. Nuevas herramientas de formación.
3. División entre las instituciones formativas.
4. Disminución de la inversión en el sector privado.
5. Excesivas carga de trabajo con bajo nivel de educación.

“El sueño de ser médico frente a la pesadilla de la residencia”

DIARIO La Nación – Abril 2017

- Jóvenes que hacen la especialización están obligados a soportar turnos de más de 30 horas de trabajo; un sistema riesgoso para los profesionales y los pacientes.
- Facundo Gutiérrez, residente de terapia de la clínica Bazterrica que trabaja unas 70 horas semanales, señaló: "A pesar de estar absolutamente en contra, que es una estafa, casi inhumano, no hay otro sistema en el que uno aprenda tanto".
- Así, se produce una cadena que parece imposible de romper. Los residentes necesitan de los hospitales para aprender y los hospitales precisan de los residentes para cumplir con algunas exigencias de funcionamiento.

- Un estudio de un grupo de investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires demostró cómo una posguardia de 36 horas luego de la jornada laboral daña la funcionalidad cognitiva.
- La prueba, realizada a 21 residentes del área de medicina interna, demostró que todas las esferas cognitivas estudiadas se vieron afectadas.
- La velocidad de procesamiento auditiva, la capacidad de cálculo y la atención fueron las más perturbadas.

- En Estados Unidos (marzo de 1984), una joven llamada Libby Zion ingresó en el hospital de Manhattan con unas líneas de fiebre. Pocas horas más tarde, murió.
- Una larga investigación sumada a la lucha de su padre, Sidney, determinó que buena parte de las malas decisiones habían sido tomadas por residentes que acumulaban muchas horas de trabajo y no tenían un sistema de control que los supervisara.

En la Argentina, el caso Libby Zion está todos los días al borde de repetirse.

Instituciones privadas carecen de capacidad para efectuar auditorías internas (estadísticas, ateneos, comités, publicaciones, docencia, investigación) y desarrollan programas de "seudorresidencias" en las cuales –salvo excepciones en algunas especialidades– el **sistema es de servicio y no de educación.**

Conclusiones

- La Argentina carece de una base sustentable de formación de posgrado.
- Esta situación puede ser revertida por la acción coordinada de los sectores responsables:
  - el potencial humano médico debe ser monitoreado a través del Estado, que debe proveer el marco indispensable de planeamiento
  - la Universidad satisfaciendo el requerimiento en su línea de producción,
  - Y las Sociedades optimizando su empleo en las áreas respectivas.

Conclusiones

- El cuarto actor implicado en el sistema:

  Las instituciones formativas: PUBLICAS o PRIVADAS.

- Es por esto, que sin la contribución ACTIVA de los actores, la situación no puede ser revertida.

Muchas gracias