

Cambios necesarios en el actual modelo

La gestión del talento humano del sector salud

Por **Claudia Madies***

Mejorar la eficiencia de los servicios de salud depende de la calidad y disponibilidad de su talento humano para luego concentrarse en las ocupaciones específicas y las competencias que deben comprender.

E

l sector salud, que es esencialmente de mano de obra intensiva, tiene fuertes desequilibrios en cuanto a la disponibilidad y calificación de sus trabajadores. En la Argentina, según el Ministerio de Trabajo, ocupaba durante el primer semestre del 2006, en los aglomerados urbanos, casi el 5% del total de trabajadores del país. Eran 688.000 personas, de las cuales poco menos del 40% revistaban en el sector público y el resto en el privado, concentrando un 67,4% de asalariados.

Tal como fue relevado por el Ministerio de Salud de la Nación durante los años 2006/7 en el ámbito del Consejo Federal de Salud, hay importantes déficits a nivel país, requiriéndose al menos en lo inmediato de 21.171 trabajadores (13.000 enfermera/os, 3.566 obstétrica/os, 1.100 especialistas en anestesiología, 800 médicos especialistas en medicina general, 550 terapeutas pediátricos y de adultos; además de otro tanto de psiquiatras, geriatras, neonatólogos, hemoterapeutas, estadísticos, y técnicos en hemoterapia). Estos son requerimientos actuales y urgentes compartidos por el grueso de las jurisdiccio-

nes del país, en diversas proporciones, según el perfil epidemiológico de su población; y demandan no sólo de medidas concertadas entre el mundo del trabajo, de la educación y de la salud sino también soluciones sensibles a políticas de gestión del talento humano, ya que de otro modo será muy difícil alcanzar los incentivos necesarios para convocar, reclutar a nuevos trabajadores, retener a quienes ya están trabajando, o bien comenzar a formar a los que en el futuro sean necesarios.

Algunos de los cambios a emprender, en especial los referidos a la gestión del talento humano, se comparten con todas las actividades del mundo del trabajo, están hoy en el eje del debate de todo el universo empresarial; otros son propios y específicos del ámbito sectorial. Se lee a diario que faltan técnicos e ingenieros en nuestro sistema productivo pero aún sabemos poco del sector salud. Por esta razón, y en base a que en el mundo se está revalorizando la importancia y el impacto de las personas y su trabajo en las organizaciones, es que en primer lugar dedicaré algunas líneas vinculadas a cómo se evolucionó hacia este concepto de talento humano y sus implicancias, para luego centrarme en el sector salud.

Mucho se ha recorrido desde la antigüedad en que el uso primitivo del talento humano, aún en contextos de esclavitud, se recurría a la inversión en especies: granos, tierras, ganado, sal, etc., asumiendo

* Abogada, especialista en sistemas de salud y seguridad social, actualmente integra el Directorio de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación. Es docente de la Universidad ISALUD y miembro del Consejo Superior. Fue Subsecretaria de Política, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, asesora legal del ministro de Salud de la Nación y consultora del Programa Carta Compromiso con el Ciudadano de la Subsecretaría de la Gestión Pública, entre otras actividades.

que para utilizar el trabajo de las personas debía ofrecérseles algo de motivación que las comprometiera con la sociedad de la cual formaban parte. La ulterior aparición del dinero como medio de pago social y laboralmente aceptado y el previo reconocimiento de la necesidad de una contraprestación que beneficiara a quien realizara un trabajo, no lograron asegurar un trato equitativo y proporcionado al esfuerzo. Algún avance se vislumbró durante el Renacimiento al asumirse que las personas debían ser las protagonistas, pero ello fue opacado por el absolutismo y adquirió un nuevo cambio relevante durante la Revolución Industrial, que colocó a la empresa en el centro de la escena y permitió la aparición de la administración del recurso humano. Así, la lenta y progresiva aceptación de que debían valorarse ciertas condiciones para el trabajo facilitó el surgimiento de los estudios sobre las relaciones industriales y de los departamentos de personal como administradores del pago de salarios y de los legajos de los trabajadores.

Si bien de allí en adelante se comenzó a hablar del recurso humano, procurando valorar al ser humano frente a los otros recursos de la empresa, esta expresión, que suele usarse todavía con mucha frecuencia, se vio empobrecida al considerarse que las personas, como cualquier otro recurso, son “renovables” o “sustituibles” en lugar de “indispensables” en el trabajo. El uso del término “recurso humano” no considera a la persona como el capital principal, con habilidades y características propias que le dan vida y dinamismo a toda organización. Así, se empezó a usar otra acepción: la de “capital humano”. Al hacerse referencia al capital humano, se introduce la idea de que debe invertirse en las personas que conviven con la empresa. Pero aún así, el capital también es transferible y negociable, y se corre el riesgo de que se confunda con una referencia a cosas y no a personas. En efecto, la pérdida de capital o de equipamiento puede afrontarse con la cobertura de una prima de seguros o la obtención de un préstamo, pero para la fuga del talento humano éstas no son las soluciones pertinentes ni adecuadas. El extenso tiempo que lleva reclutar, capacitar y desarrollar el personal que se requiere para integrar equipos competitivos o colaborativos, motivó a las organizaciones a comenzar a considerar al talento humano como su capital más importante y a su correcta gestión como una de sus tareas más significativas. Por ello, gestionar o gerenciar el talento humano conlleva hoy desarrollar las competencias de las



personas. Si ellas crecen, también lo harán las organizaciones de las que forman parte, desplazando el protagonismo que hasta hace poco tenía la adecuada gestión de la tecnología o de la información como elemento clave de una gestión. Para ello debe atenderse no sólo el esfuerzo o la actividad humana sino también otros factores que dan diversas modalidades a esa actividad: conocimientos, experiencias, motivaciones, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, etc. Este abordaje requiere de una dirección del talento humano que tome una serie de decisiones en relación a los empleados que influye en la eficacia de éstos y de las organizaciones, fundada en una filosofía que explícita o implícitamente debe tener el más alto nivel de decisión sobre la gestión del talento humano, y que estará condicionada por las suposiciones básicas que se tengan sobre las personas y del administrador del talento humano. Éste, por su parte, debe ser una persona que promueva y facilite la creatividad, la innovación, el trabajo en equipo, la efectividad y, sobre todo, apoye la capacitación de su personal en forma permanente.

En cuanto a la gestión del talento humano en el ámbito de la salud, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud reconocen a los recursos humanos como factor decisivo para provocar los cambios de los sistemas de salud acordes con las necesidades de la población y al que las agendas públicas de los sistemas de salud en ge-

Hay importantes déficits a nivel país, requiriéndose al menos en lo inmediato de 21.171 trabajadores (13.000 enfermera/os, 3.566 obstétrica/os, 1.100 especialistas en anestesiología, 800 médicos especialistas en medicina general, 550 terapeutas pediátricos y de adultos; además de psiquiatras, geriatras, neonatólogos, hemoterapeutas, estadísticos, y técnicos en hemoterapia).

neral deben dar importancia. No sólo frente a viejos problemas como falta de equilibrio de disponibilidad de personas, inequidades en la distribución geográfica, desequilibrios en la composición del equipo de salud, escaso desarrollo de los sistemas de información o escasa integración entre formadores y empleadores. Sino también frente a los nuevos problemas como: descentralización y separación de competencias, flexibilización laboral y trabajo precario, demandas de nuevas regulaciones, falta de aplicación de incentivos a la productividad, demandas sociales de mejorar la calidad, cambios en la oferta educativa y desafíos de la capacitación para enfrentar la reforma sectorial.

Todo ello exige identificar necesidades, estructurar la respuesta, ejecutar la formación, así como evaluar y certificar tal formación. Sin duda la detección y certificación tendrá alta legitimación cuando participen en ella el Estado, los trabajadores y los empleadores.

Frente a los problemas enunciados, que no son específicos de la Argentina sino que son compartidos mundialmente; y tal como quedó reflejado tanto en el "Llamado a la acción de Toronto" del cual participó la Argentina, como en el Día Mundial de la Salud 2006 "Trabajando por la Salud", que convocó a los países que integran la OMS a generar en cada uno un Plan Decenal de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud; es claro que identificadas las urgentes necesidades y requerimientos que el sistema tiene, puede procederse a las tareas de planificación sobre la base de competencias requeridas a partir de aquellas que reflejen la filosofía, valores y objetivos estratégicos que el sistema de salud haya definido.

El mejorar la eficiencia de los servicios de salud depende, en gran medida, de la calidad y disponibilidad de su talento humano, y por ende, del mapa o la estructura ocupacional sectorial requerida, para luego concentrarse en las ocupaciones específicas y analizar las competencias que deben comprender. Así fue advertido por los ministros de Salud del país, que a través del Consejo Federal de Salud durante el período 2004-2007 desarrollaron varias herramientas para afrontar estos desafíos en consenso con las universidades y colegios profesionales. Entre ellas está la creación de un sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud, o de una comisión interinstitucional de formación de grado y posgrado orientada a definir criterios y estándares sobre los perfiles y necesidades del recur-

Los requerimientos actuales y urgentes compartidos por el grueso de las jurisdicciones del país, en diversas proporciones, según el perfil epidemiológico de su población, demandan no sólo de medidas concertadas entre el mundo del trabajo, de la educación y de la salud sino también soluciones sensibles a políticas de gestión del talento humano.

so humano del sistema de salud en cantidad y calidad, y muy especialmente sobre los especialistas y su certificación.

En la Argentina, sin duda, ante el modelo fragmentado y especializado del sector salud, que está asentado en la enfermedad, debe pasarse a un modelo que incorpore la promoción y prevención de la salud, con cambios en el modo de pensar la propia atención y sus procesos sustantivos, incluyendo la educación y el trabajo entre ellos.

La generación de una red federal de registros de profesionales y técnicos de salud matriculados en cada jurisdicción o en los colegios de ley concertada en el Consejo Federal de Salud y el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, ambos impulsados por el Ministerio de Salud de la Nación durante todo el año 2007, mejorarán la información sobre el número efectivo de trabajadores, por género, edad y formación alcanzada. Habrá que definir estándares locales, regionales o nacionales de tasas adecuadas de trabajadores requeridos en función a los perfiles y competencias relevadas como necesarias en atención a la integración que se defina como deseable del equipo de salud, la infraestructura disponible y las redes de atención del sistema; además de la capacidad de formación del sistema educativo para aquellas tecnicaturas, profesiones o especialidades que carezcan de oportunidades en la calidad o cantidad requerida y establecer las estrategias de mediano y largo plazo para responder a tales necesidades.

La feminización de la atención de la salud -68,1% de mujeres registradas en el 2006 sobre el total de trabajadores del sector salud- y el consiguiente cambio en algunos de los patrones del trabajo vinculados al régimen horario y de licencias, el envejecimiento en la composición de las pirámides de edad de los profesionales y técnicos que el sistema está presentando y los fenómenos migratorios que por efecto de la globalización están potenciando los déficits ya existentes generarán desafíos adicionales; al igual que el achatamiento de la pirámide salarial entre profesionales y no profesionales del sector público, las diferencias entre trabajadores públicos y privados, o la disparidad de carreras y regímenes laborales que se han desarrollado a lo largo del país bajo el paraguas del federalismo.

Estos son algunos de los problemas que debemos afrontar. Se requiere de ingeniosos mecanismos que incluyan modelos de incentivos financieros y simbólicos para reclutar y retener al recurso calificado y

Gestionar o crítico, como anestesistas o enfermeras, o en zonas gerenciar el frágiles. Para reclutar a los jóvenes, cabe además talento humano considerar que los mismos hoy tienen visión cortoplacista y que procuran lograr una buena relación conlleva calidad de vida y dedicación laboral, más que incentivos económicos. También deberá avanzarse en definir qué temperamento adoptar frente al alto número de personas. Si ellas crecen, también lo harán las organizaciones especializaciones y tiene exceso de otras. Ello engloba además el deber de quien forma y recluta trabajadores de continuar rejerarquizando y prestigiando el Primer nivel de atención, y una renovada visión de desplazando el protagonismo que la estrategia de Atención primaria de la salud, con hasta hace poco medidas como las implementadas por la cartera sanitaria en los últimos años -el posgrado de medicina gestión de la social y comunitaria a lo largo del país- y decidir incluso tecnología o de la información. incluso pasos seguros para sincerar algunos aspectos poco equitativos del sistema, como el régimen horario de muchos profesionales médicos que trabajan en el sector público por menos horas que las efectivamente contratadas.

Nuestra región ha participado activamente de estos contextos internacionales abordando esta problemá-

tica, e incluso desde el MERCOSUR y la Comunidad Andina de Naciones se han venido desarrollando políticas activas que refuerzan el gran potencial redistribuidor del sector salud, y que definen la planificación y gestión del recurso humano como una función esencial de salud pública. Así, también durante el año 2007, se ha creado una matriz mínima de datos de los profesionales que aspira avanzar en facilitar el intercambio de servicios intrarregionales con mayor fluidez.

Nos cabe a los formadores involucrarnos activamente en este cambio para alcanzar un sistema de salud más equitativo y justo, que responda a los urgentes requerimientos que involucran el desarrollo de este talento humano que, en tanto paradigma de gestión centrado en las personas, favorezca el pleno desarrollo de nuestro capital social, para facilitar el aprender a aprender, y en especial aprender a hacer; y en el proceso de formación atender cuáles son los factores sociales identificados como favorecedores del desarrollo de este talento. Entre ellos, la apertura a estímulos culturales, propiciar el acceso a los medios de creación, la libertad, la tolerancia ante el disenso y el incentivo al trabajo creador.

Servicios de Salud Mental

RED
NACIONAL DE SALUD MENTAL

Las 24 hs., los 365 días del año.
0800-8882600

Juncal 2336 - (1125)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
TEL / FAX. 4824-8700

info@sesamsaludmental.com
www.sesamsaludmental.com

