

La continuidad de las políticas en talento humano, el principal desafío



Por Claudio Ortiz*

Es necesario promover políticas públicas que permitan un desarrollo profesional óptimo para así, desde la perspectiva de la calidad y la seguridad en la atención de la salud, superar los “muros inquebrantables” del ámbito de la salud

La noción de talento humano incluye al conocido concepto de recurso humano¹ pero se extiende más allá de sus límites. Calificar como talento a las personas y equipos que trabajan en el campo de la salud no se reduce a la acumulación de conocimientos que determinan un perfil o tarea. Esta clasificación permite pensar en las potencialidades de las personas como agentes fundamentales en sus equipos de trabajo, dentro del sistema de salud pública, y también como sujetos de derecho². Entendida así, la planificación del Talento Humano en Salud (THS) debe impulsar la adquisición de las competencias necesarias para participar de las transformaciones que inciden de forma sustantiva en el cuidado y preservación de la salud de la población³.

*Claudio Ortiz es Médico Especialista en Salud Pública y Secretario de Ciencia y Tecnología de la Universidad ISALUD.

Ex Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación y ex Director Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria.

La planificación del THS es un ejercicio que depende de diferentes actores y variables del campo de la salud y la sociedad. Algunas variables que deben guiar su planificación son: los indicadores básicos de salud, las principales causas de morbimortalidad, la dinámica del mercado laboral y modelo de cuidado/atención sobre el cual operarán los trabajadores/as de la salud.

En relación con el modelo de cuidado/atención, experiencias nacionales e internacionales validan la necesidad de un primer nivel de atención amplio, accesible y de alta resolución⁴; conformado por equipos interdisciplinarios que incluyan prioritariamente promotores comunitarios, técnicos en emergencia extra-hospitalaria, obstétricas, enfermería comunitaria con desarrollo de prácticas avanzadas, médicos generales o de familia y con población nominada a cargo.

Este modelo, además, contempla la organización de los servicios en una red integrada con hospitales organizados por cuidados progresivos y un fuerte

desarrollo de la salud digital⁵, que a través de la interoperabilidad permita gestionar la continuidad del cuidado de la salud.

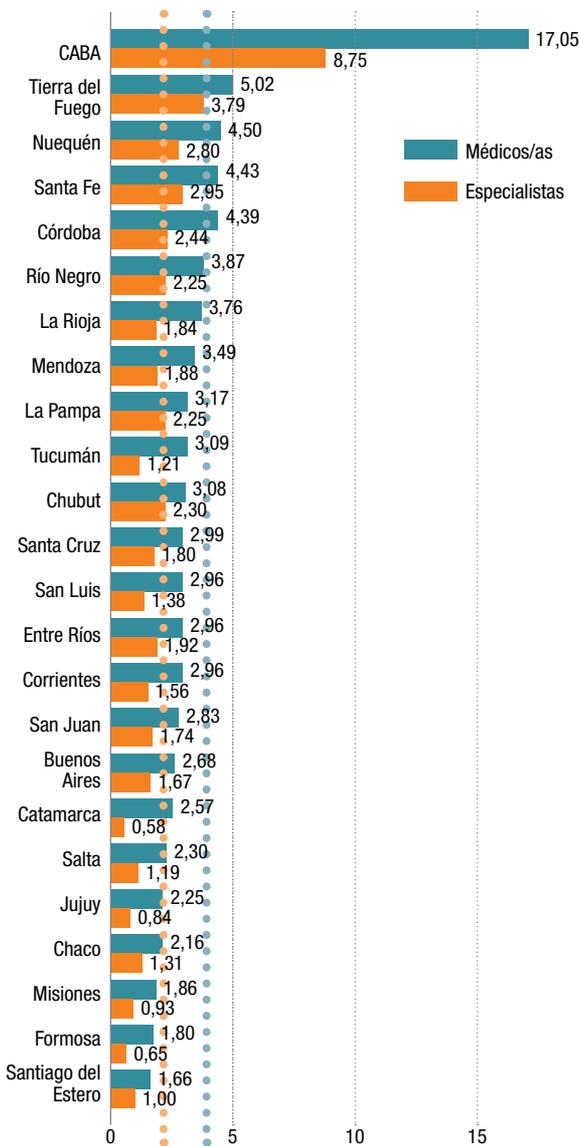
Situación actual

Si bien Argentina, según el Observatorio Federal de Talento Humano en Salud (OFETHUS), es el tercer país de América Latina y el Caribe, luego de Cuba y Uruguay, con la mejor tasa de médicas/os cada 1000 habitantes (4/1000), incluso similar o superior a las tasas de algunos países de Europa (Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Irlanda, etc.), los datos indican que contar con una tasa deseable no es suficiente para alcanzar, por ejemplo, la meta 90-100 de cobertura efectiva de salud⁶. Es decir, se refuerza la idea de que un número determinado de profesionales no resuelve por sí solo las condiciones sanitarias, sino que hay que tener en cuenta otros condicionantes como el modelo de cuidado/atención, la integración de los sistemas, los contextos sociales, el gasto en salud, etc. que permitirán –o no– mejorar las brechas en salud.

Uno de los grandes desafíos que enfrenta la Argentina corresponde a la distribución de las y los médicos, dado que en la mayoría de las provincias se encuentran por debajo de la media del país. La tasa en Argentina (4/1000 habitantes, un total de 181.056 médicos/as) se alcanza por un desproporcionado número de médicas/os en una sola jurisdicción. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires por ejemplo cuenta con 17 médicas/os por cada 1.000 habitantes, mientras que otras jurisdicciones tienen tasas menores a 2/1.000 habitantes (ver gráfico 1).

Un dato sumamente interesante que se desprende del Monitoreo para el Análisis y Planificación de Acciones (MAPA) de fuerza de trabajo en salud 2020 publicado por el OFETHUS es la tasa de profesionales especializados, esto es 2,3 médicos se encuentran especializados cada 1.000 habitantes. Dicho de otro modo, si la tasa nacional de médicos es de 4/1.000 médicos, algo más del 50% se encuentra especializado en alguna especialidad clínica o quirúrgica. Sabemos que 0,9 cada 1.000 se encuentran especializados en clínica, medicina general o familiar, toco ginecología o pediatría. Un 0,3/1.000 habitantes en especialidades

Gráfico 1: Tasa de médicos cada 1000 según jurisdicción, contemplando la tasa de especialistas

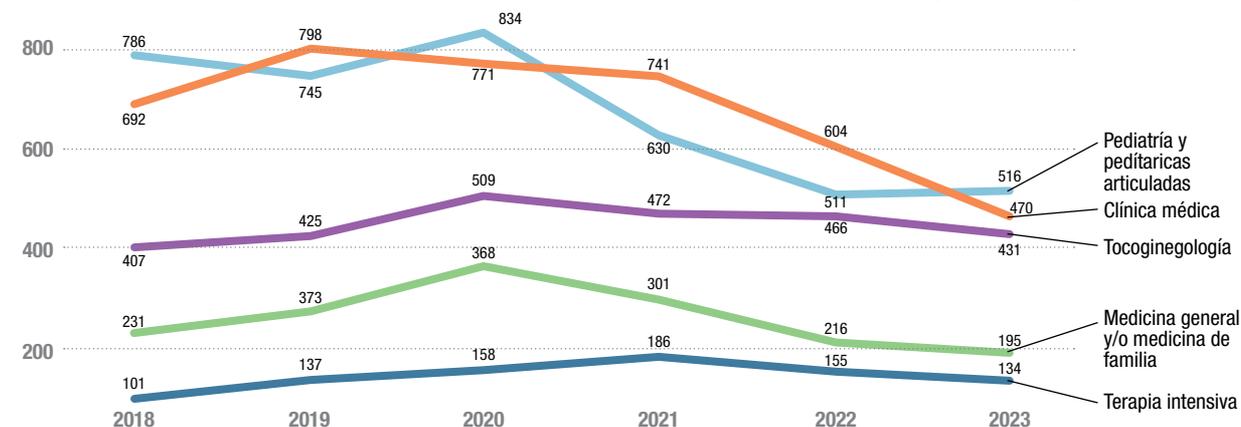


Fuente: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud en base a registros del REFEPS (2020). Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMT-QzZWE0OGYtNmMxNS00MjU1LTlkMDgtOTQ4Z-TlZnTE4yRjlliwidCl6jIzNzc0NzJlTgwMDQtNDY0OC-04NDU2LWJkOTY4N2FmYTE1MCIsImMiOiR9>

de áreas cerradas y críticas (cirugía, terapia intensiva infantil y adulto, neonatología, anestesiología), y un 0,6/1.000 en aquellas que cada vez se eligen más (cirugía plástica y reparadora, cardiología, oftalmología, dermatología, diagnóstico por imágenes, anestesiología, ortopedia y traumatología).

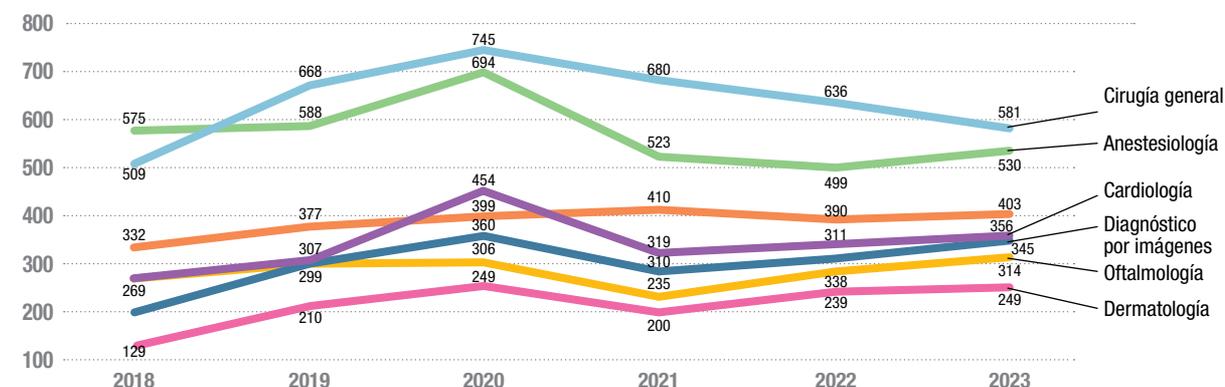
En este sentido, se busca estimar un número adecuado de especialistas en función a problemá-

Gráfico 3. Número de inscriptas/os habilitadas/os para rendir examen por especialidades APS (Clínica Médica, Medicina general y/o medicina de familia, Pediatría y pediátricas articuladas, Terapia Intensiva, Tocoginecología)



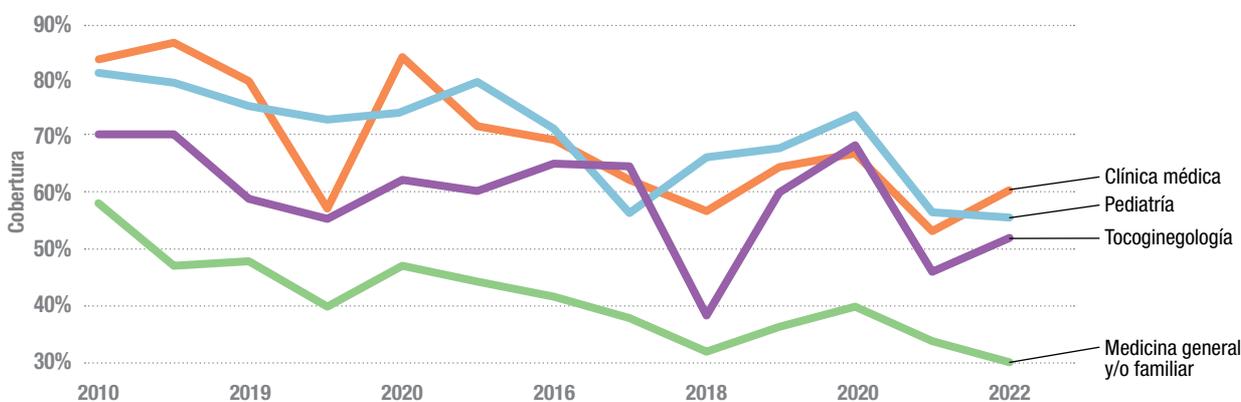
Fuente: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud MAPA. Monitoreo para el Análisis y Planificación de Acciones de Residencias.

Gráfico 4. Número de inscriptas/os habilitadas/os para rendir examen por algunas de las especialidades más elegidas (Anestesiología, Cardiología, Cirugía general, Dermatología, Diagnóstico por imágenes, Ortopedia y traumatología)



Fuente: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud MAPA. Monitoreo para el Análisis y Planificación de Acciones de Residencias.

Gráfico 5: Evolución del porcentaje de cobertura de residencias de especialidades priorizadas. Residencias con financiamiento nacional, en todas las jurisdicciones (2010 - 2022)



Fuente: Observatorio Federal de Talento Humano en Salud MAPA. Monitoreo para el Análisis y Planificación de Acciones de Residencias.

mación, capacitación y evaluación de las profesiones universitarias y técnicas de la salud.

- Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería (CNAPE)¹⁰: Instancia nacional de asesoramiento en la planificación y gestión de la política pública en enfermería.
- Plan Nacional de Calidad en Salud¹¹ como articulador de la formación, educación permanente y condiciones laborales del THS.
- Elaboración de Proyecto de Ley para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud^{12,13}. Énfasis en la mejora de las condiciones laborales y de formación.
- Nuevo Sistema Integral de Evaluación de las Residencias (SIER) de Equipos de Salud^{14,15}. sobre la base de sistemas de evaluación anteriores, que fortalece la participación de los residentes en la evaluación, simplifica el trámite, mejorando la accesibilidad y el sistema de información.
- Creación de nuevas herramientas pedagógicas para la elaboración de marcos de referencia y programas basados en actividades profesionales confiables^{16,17}.
- Plan Nacional de Investigación Traslacional en Salud para la red de Hospitales. Plan de Conocimientos en Acción¹⁸ y Oficialización de la Red Nacional de UCTH.
- Creación del Nuevo Observatorio Federal de Talento Humano en Salud con metodologías y tecnologías innovadoras¹⁹.

Desafíos

El principal desafío sigue siendo la continuidad de las políticas en talento humano, ya que es imposible medir resultados o impactos en este ámbito sin un

desarrollo de líneas de acción de entre 5 y 10 años de permanencia.

Por otro lado, es clara la necesidad de promover acciones desde la perspectiva de la calidad y la seguridad en la atención de la salud, entendiendo que el cuidado de la población requiere de talento humano sano y seguro.

En la certeza que se trata de una temática, compleja y multisectorial, algunos desafíos a encarar desde el sector salud podrían ser:

- Fuerte regulación normativa de la oferta de servicios de atención de salud, con acento en parámetros de calidad y uso eficiente de recursos. De esta manera buscar la integración de servicios y la distribución adecuada del talento humano en relación a las necesidades sanitarias de la población.
- Evaluación de la calidad de los trayectos formativos de posgrado para profesionales y técnicas, enfatizando la formación por Actividades Profesionales Confiables.
- Promoción de la actualización de las carreras sanitarias del sector público y el desarrollo de las mismas en el sector privado, hacia una integración dentro del sistema de salud.
- Desarrollo de nuevas competencias profesionales en enfermería e incorporación activa de otras profesiones al equipo de salud (técnicos en emergencia extrahospitalaria, licenciadas en obstetricia en el primer nivel de atención, promotores de la salud en la comunidad).
- Desarrollo de ámbitos de formación para nuevas especialidades multiprofesionales que promuevan el trabajo en equipo (salud mental comunitaria).

Cuadro 1. Escenarios

Escenario actual	Escenario futuro
Guardia de 24 horas	Turnos de 8 horas
Hospitales organizados por servicios	Hospitales organizados por cuidados progresivos
Primer nivel organizado por demanda espontánea	Primer nivel organizado por población a cargo
Residentes como becarios en formación	Residentes como trabajadores en formación
Carrera de medicina 6 años, con título habilitante con residencias "voluntarias" de 3 o 4 años	Carrera de Medicina de 4 años, no habilitante, con residencia obligatoria de especialidades básicas de 3 años
Incumbencias de las profesiones de la salud rígidas	Incumbencias de las profesiones de la salud flexibles, con posibilidad de cambio de roles y tareas

Fuente: Elaboración Propia

ria, rehabilitación, cuidados paliativos, cuidados domiciliarios).

- Promoción de acciones de prevención del desgaste laboral para los trabajadores de la salud junto con normativa clara sobre prevención de la violencia en todas sus formas.

No hay duda sobre la importancia de una política nacional en talento humano como eje vertebrador de la mejora de la calidad y la seguridad en la atención de la salud.

No es posible pensar en acciones de mejora sin la activa participación del talento humano en el desarrollo de los procesos de atención centrados en las personas

y con formas de organización en un marco de respeto y sin violencias.

Todavía persisten “muros infranqueables” que, de lograr su demolición señalarán un sendero de reformas en el sentido de la calidad y la seguridad de personas y equipo de salud. (ver cuadro 1)

Como señala el Plan Nacional de Calidad en Salud en sus fundamentos, “el escenario presente requiere transitar el camino hacia la excelencia a través de un proceso complejo de profunda transformación, con rectoría y gobernanza del Ministerio de Salud y competencia de los equipos de salud, dispuestos a centrar la atención en las personas, las familias y las comunidades; para sostener la calidad y seguridad.” 

Bibliografía

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de los recursos humanos para la salud a “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud”. De este modo, se considera recursos humanos en salud, a un colectivo de personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en el ámbito de la salud. Todas estas personas forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven (29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, septiembre del 2017).
2. C. Ortiz, E. Lopez, M. Recanatti, A. Leggeiro. Hacia la deconstrucción del concepto “Recursos Humanos en Salud”. Una Salud. Revista de Salud Pública Argentina. Año 1 número 3, septiembre 2023
3. “Human Resources for Health. Overcoming the crisis.” Organización Mundial de la Salud; 2004.
4. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? Lancet. 2018 Oct 20;392(10156):1461-1472. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31829-4. PMID: 30343860.
5. Wong, B.L.H., Khurana, M.P., Smith, R.D. et al. Harnessing the digital potential of the next generation of health professionals. Hum Resour Health 19, 50 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00591-2>.
6. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2022 Jun 4;399(10341):2129-2154. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00532-3. Epub 2022 May 23. PMID: 35617980; PMCID: PMC9168805.
7. Kunjumen, T., Okech, M., Diallo, K. et al. Global experiences in health workforce policy, planning and management using the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method, and way forward. Hum Resour Health 19 (Suppl 1), 152 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00695-9>
8. Lopez, E., Ortiz C., Colliá A., Vizzoti. Gestión y Planificación del Talento Humano en Salud 2020-2023: acciones en pandemia, lecciones aprendidas, presente y futuro. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. 2023. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023-12-gestion_y_planificacion_de_talento_humano_en_salud_2020_2023.pdf
9. Resolución Conjunta 5/2022, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion-5-2022-376832>
10. Resolución Ministerial Nro. 2621/2021. Creación de la CNAPE. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolucion-2621-2021-354505/texto>
11. Resolución Ministerial Nro. 2546/2021. Plan Nacional de Calidad en Salud. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/249893/20210922>
12. Presentación en Cámara de Diputados el Proyecto de Ley <https://www.youtube.com/watch?v=4SntgrmX5tU>
13. Proyecto 158/22 PL PE. Disponible en: <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/158.22/PE/PL>
14. Resolución Ministerial Nro. 191 / 2023. Creación del Sistema Integral de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud.
15. Disposición Ministerial Nro. 6/2023. Instrumentos y herramientas para la implementación y desarrollo del SIER (Circuito, instrumentos de evaluación y estándares acreditación). <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/sistema-integral-de-evaluacion-de-residencias-del-equipo-de-salud>
16. Resolución Ministerial Nro 190/2023. Crea la figura de residencia básica integrada mediante Actividades Profesionales a Confiar.
17. Nuevos marcos de referencia basados en APC. Disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/herramientas-pedagogicas#1>
18. Resolución Ministerial Nro. 2060/2020.
19. Resolución Ministerial Nro. 1927/2023. Creación del nuevo Observatorio Federal de Talento Humano en Salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio>