

RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD

Dr. José de Jesús Villalpando Casas

El derecho humano a la salud es uno de los bienes más preciados de nuestro género y adquiere el rango de absoluto cuando Naciones Unidas proclama la importancia de que los sistemas nacionales de salud tengan una cobertura universal, a fin de proporcionar el acceso a toda la población, en especial a los sectores más pobres. Entendiendo por acceso efectivo a los servicios de salud (SSA) *el que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique necesidad de atención, pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.*

Además de ser la salud un derecho universal de toda la humanidad, es también una aspiración generalizada de la población y de sus gobiernos, especialmente aquellos que contemplan su tutela y desarrollan para tal fin: un sistema para el otorgamiento de los diversos servicios para preservar la salud, restaurarla o rehabilitar las secuelas que dejen las enfermedades.

Es conveniente recordar la Declaración de Naciones Unidas en Alma Ata de 1978, que promovió entre las naciones una serie de esfuerzos organizativos e inversiones económicas y de participación

social; así como el desarrollo de competencias genéricas y específicas para formar personal preparado para atender el compromiso de lograr la *Salud para Todos* en el año 2000 y se produjeron avances significativos en esos asuntos. También es oportuno recordar las Metas del Milenio que fueron motivo de renovados esfuerzos en la atención de la salud. Del mismo modo señalar los objetivos actuales de Desarrollo Sostenible de la comunidad de naciones; de entre ellos destaco el número 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Este *desiderátum* es fundamental para la construcción de sociedades prósperas. Es patente que ha habido mejoras en la salud reinante entre los individuos y los colectivos, es fundamental para la construcción de dichas sociedades aunque es patente que aún persisten desigualdades sobre todo en el acceso a la atención sanitaria; sin omitir la importancia que tienen para la salud los estilos de vida saludable y la disponibilidad de diversos insumos y sin pasar por alto los determinantes sociales de la salud.

En el complejo entramado de derechos, aspiraciones, políticas sociales, circunstancias económicas y tendencias sanitarias, entre otras variables concurrentes, sobresalen los recursos humanos para la atención sanitaria, por ser estos los principales actores de ese encuentro cotidiano entre quienes prestan los servicios y quienes los requieren. En esa calidad la presencia y permanencia de personal para la salud debidamente preparado y motivado para ejercer con profesionalismo su vocación de servicio dentro de la infraestructura de salud, la cual debe ser suficiente y estar bien abastecida, ya que sólo así se puede lograr la ansiada cobertura universal.

167

Posicionamiento

El tema de recursos humanos, para efectos de esta presentación, se desliza entre la posición Aristotélica de entelequia como un trabajo activo hacia la consecución de un fin y el concepto filosófico de la

Recursos Humanos en el Sector Salud

cosa real que lleva en sí el principio de su acción y también el extremo semántico de cosa irreal, que no puede existir en la realidad. Me inclino más a los conceptos filosóficos que parten de una realidad y, que en este caso es el movimiento de *Salud Universal y su cobertura efectiva para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Constituyendo esto último el discurso político asistencial hacia donde se mueve el Sistema Nacional de Salud.

168 No dejo de reconocer la disonancia entre los postulados del sistema educativo, el discurso político sanitario y la realidad de organización y operación del Sistema Nacional de Salud. Mientras en el discurso se proclama a la atención primaria a la salud como referente y a la medicina familiar como el instrumento idóneo, en el Sistema de Salud, con el concurso del sector educativo, se privilegia la medicina de especialidades y se sigue formando especialistas para el segundo y tercer nivel de atención, en una incongruencia pragmática que eterniza la diferencia entre lo que se hace y lo que se dice.

Contexto

El acercamiento al estudio de los recursos humanos para la salud al que recurro, comprende varias dimensiones, algunas de las cuales según el orden de materia al que pertenecen, las discuto bajo el enfoque de Salud Universal, tales como: (I) Composición de los equipos de trabajo; (II) Dimensión sectorial: la medicina institucional; (III) Modalidades laborales; (IV) Funcionalidad sistémica; (V) Actualización y competencia profesional; (VI) Tendencias de formación del personal; (VII) Perspectiva ocupacional y; (VIII) Propensión global, a saber:

Conceptualización

(I) Composición de los equipos de trabajo

El trabajo multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario en el cuidado de la salud y la atención de la enfermedad es el ideal por los campos específicos de las diversas profesiones que los abordan, mismos que se complementan y potencian entre sí. Para ello el Sistema de Salud ofrece la posibilidad de formar “Equipos de Trabajo” con miembros permanentes (médico y enfermero) y otros cuya participación es condicional y transitoria (trabajador social, psicólogo, nutricionista, y diversos técnicos para procedimientos de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación).

Los equipos, en el primer nivel de atención, deben ser liderados por el médico general y atender a un grupo determinado de personas agrupadas en familias nucleares, a quienes se atiende de manera integral en sus diversas circunstancias de línea de vida, sexo y edad, tanto en situaciones de salud como de enfermedad para impactar positivamente en su bienestar. El médico responsable, lo es también para indicar la participación de otros profesionales a quienes en situaciones específicas los pacientes deben ser referidos a los niveles segundo y tercero que tienen mayor tecnología y capacidad resolutoria. A cuyo término de la intervención de apoyo los pacientes deben ser contrarreferidos al equipo original para no perder la continuidad en el manejo de los casos.

Esta es la forma que teóricamente se considera más útil en México para atender a la población, en un sistema de salud compuesto mayoritariamente por subsistemas de aseguramiento prepagado, basados en la fuente de trabajo de los beneficiarios (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc.) y complementado por un sistema de protección social en salud denominado Seguro Popular, que cubre gastos de una serie de CAUSES mismo que se viene ampliando, pero que no cubre la atención primaria. Por otra parte,

Recursos Humanos en el Sector Salud

dentro del Sector Salud se considera a la medicina privada, la cual recurre a seguros de gastos médicos mayores o el pago directo de pacientes en los varios organismos que brindan servicios de salud en sociedades de tipo mercantil enfocadas a la atención de la clase pudiente o bien a franjas de población de bajos recursos en consultorios anexos a farmacias, cuyo costo es bajo y su calidad discutible.

(II) Dimensión sectorial. La medicina institucional

170 En México se tienen registrados 343 mil médicos de los que 82% son económicamente activos (INEGI 2014), es decir 281 260 cifra muy cercana a los 267 848 anotados en la Numeralia 2016 de la SSA y la razón de médicos es de 1.9 y de enfermeros 3.8 por cada mil habitantes, cifras que traducen un cambio favorable en la última década.

Numeralia												
Recursos Humanos												
Sector Público 2003-2013 ¹												
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Médicos ²	123 692	132 291	141 532	149 976	154 796	160 686	168 102	170 144	183 021	183 893	191 942	
Enfermeras ³	191 938	200 423	238 980	215 152	223 772	230 877	240 922	252 625	267 531	276 938	287 807	
Sector Privado 2003-2013 ⁴												
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Médicos ²	48 730	50 416	55 231	62 380	64 302	65 252	64 694	68 640	70 955	74 907	75 906	
Enfermeras ³	34 152	34 300	37 752	37 625	38 881	39 160	39 024	38 634	39 386	44 851	45 397	
¹ Incluye información de las siguientes instituciones: Secretaría de Salud, IMSS-Oportunidades, Universitarios, Estatales, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR.												
² Se refiere a médicos en contacto con el paciente, incluye médicos generales, especialistas, odontólogos, pasantes, residentes e internos.												
³ Incluye enfermeras generales, especialistas, pasantes, auxiliares y en otras labores.												
⁴ Incluye solamente unidades médicas con servicio de hospitalización.												

Médicos en contacto con el paciente por Institución ¹

2003-2013

Concepto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nacional	123 692	132 291	141 532	149 976	154 796	160 686	168 102	170 144	183 021	183 893	191 826
Población no derechohabiente	59 785	64 472	67 497	71 546	75 772	79 512	85 153	87 212	94 483	95 597	99 729
SSA	54 221	58 637	61 232	65 102	69 775	73 479	78 856	80 754	87 522	88 951	92 335
IMSS - Oportunidades	5 141	5 141	5 254	5 297	5 034	5 220	5 483	5 624	6 128	6 305	6 529
Universitarios	423	694	1 011	1 147	963	813	814	834	833	341	865
Población derechohabiente	63 907	67 819	74 035	78 430	79 024	81 174	82 949	82 932	88 538	88 296	92 097
IMSS	42 349	44 248	50 962	55 026	54 426	56 144	57 572	59 569	61 431	63 653	65 115
ISSSTE	13 927	15 057	16 157	16 170	16 762	17 204	17 163	13 585	16 404	16 079	17 875
PEMEX	1 975	1 975	1 975	1 975	2 436	2 427	2 451	2 442	2 442	2 446	2 446
SEDENA ²	1 411	1 349	nd	nd	nd	nd	nd	1 701	1 922	1 673	1 673
SEMAR	1 050	1 050	1 050	1 050	987	1 058	948	727	1 431	627	911
Estatales	3 195	4 140	3 891	4 209	4 413	4 341	4 815	4 908	4 908	3 818	4 077

¹ Se refiere a los médicos de las siguientes especialidades y subespecialidades: General o Familiar, Pediatra, Ginecoobstetra, Cirujano (general y especializado), Internista, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Dermatólogo, Anestesiólogo, Psiquiatra, Odontólogo, Odontólogo Especialista (incluye cirujano maxilo-facial), Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Cardiólogo, Rehabilitación (medicina física), Urologo, Cirujano Plástico y Reconstructivo, Neumólogo, Neurólogo, Oncólogo, Hematólogo, Uroginecólogo, Ortopedista, Proctólogo, Angiólogo (vascular periférico), Nefrólogo, Reumatólogo, Infectólogo, Geriatria, Genetista, Paidopsiquiatra, Psicogeriatra y Otros. Asimismo se incluyen a los médicos en adiestramiento. Se presenta, información únicamente de las instituciones que reportan cifras desde durante todo el periodo, excluyendo otras instituciones que presentan datos sólo en algunos de los años mencionados (Cruz Roja y DIF).

² SEDENA no reporta información en 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009

nd: No disponible

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. México 2013.

En esta serie histórica se puede apreciar un crecimiento anual sostenido, aunque de suave pendiente, tanto de médicos como de enfermeros en ambos sectores: público y privado. Estas cifras debieran ser ajustadas para contabilizar solamente al personal de servicio permanente en el sistema.

(III) Modalidades laborales

El sistema de economía mixta que prevalece en México da lugar a que el personal de salud convenga oralmente o por escrito mediante contratos colectivos la prestación de sus servicios, por una parte en la modalidad de libre ejercicio de la profesión con aranceles de fijación libre; o bien mediante la firma de compromisos laborales bajo un salario determinado y diversas prestaciones, y también en una mezcla de estos como ocurre en la medicina administrada, con los seguros de gastos médicos mayores, los servicios que se prestan en anexos a farmacias y el consumo de sus productos y ganancias compartidas o bien “iguales” de honorarios por servicios a grupos específicos.

173

Los médicos que laboran en el sector público se contratan colectivamente a través de los sindicatos que los agrupan y representan, los cuales son titulares de las plazas de trabajador y gestionan las cláusulas que conciertan derechos, obligaciones, salarios y demás prestaciones consecuentes a los perfiles de cada categoría de trabajador en el marco de la Ley Federal del Trabajo y que son la fuente principal que da origen a la universalización de los servicios en atención primaria a la salud.

Los contratos concernientes a las dependencias que corresponden al Apartado “A” de la Ley Federal de Trabajo son de naturaleza general de grupos afines en materia laboral, como sucede en el Instituto Mexicano de Seguro Social que se denomina “Contrato Colectivo de Trabajo” y del Apartado “B” las denominadas “Condiciones Generales de Trabajo”. Esos contratos aseguran la permanencia de los

Recursos Humanos en el Sector Salud

trabajadores en las instituciones, con las salvedades que señala la Ley Federal y las propias de las instituciones. Vale mencionar que en la actualidad han surgido modificaciones diversas a los contratos colectivos y nuevas formas de contratación de personal de salud, por periodos cortos de servicios que no obligan la permanencia de los trabajadores en los puestos y por tanto carecen de prestaciones como la acumulación de antigüedad y de jubilación, siendo esto, entre otras razones, motivos de incertidumbre y rechazo de adscripciones, afectando de diversa manera la funcionalidad de los sistemas y el desarrollo del personal.

(IV) Funcionalidad sistémica

174 La existencia de diferentes modelos de atención a la salud entre las instituciones públicas prestadoras de servicios e inclusive dentro de ellas, dificulta en extremo la prestación uniforme de los servicios que postula la universalización de los servicios y sobre todo su accesibilidad, coexistiendo con la variedad de currículos con los que se forma el personal de salud, particularmente los médicos y enfermeros.

En tanto que a alto nivel se conciertan acuerdos de intercambio de servicios de salud, que a todas luces es una medida lógica de compartición de recursos y de economía bien entendida para evitar dispendios y repeticiones innecesarias, cubriendo los costos que en cada institución se tienen, han encontrado, sin embargo, resistencia e inclusive negativa de trabajadores de la salud a llevarlo a cabo, como ha trascendido con el sindicato que agrupa al mayor número de médicos en el país.

La vinculación entre las instituciones educativas y las de prestación de servicios de salud es de suma importancia para la entrega de servicios de alta calidad y para la formación y desarrollo del profesional de la salud, desembocando en un proceso ideal de integración docente asistencial y de investigación en salud tan largamente añorado, pero no se ha logrado hacerlo converger dadas

las discrepancias entre las políticas educativas y de salud y la falta de apoyo institucional para lograrlo: se da la circunstancia de que la enseñanza clínica se ofrece prioritariamente en los hospitales y de manera segmentada en especialidades, que es como así funciona el sistema de salud, mientras los programas educativos curriculares postulan otro enfoque. Así pues, éste es otro elemento de disfuncionalidad que no abona en favor de la universalización de los servicios ni de su accesibilidad efectiva.

(V) Actualización y competencia profesional

Las instituciones de salud no consideran en sus presupuestos los gastos inherentes a la actualización de su personal, como pudiera ser la sustitución de la ausencia temporal de los trabajadores para cursar estudios de actualización, por breves que sean estos; como tampoco sufragar los costos del proceso educativo mismo en el desarrollo de nuevas competencias genéricas y específicas del profesional de la salud, que de manera obligada plantea el avance del conocimiento científico y la tecnología moderna.

175

(VI) Tendencias de formación del personal

Cabe hacer notar que en el caso de los médicos no obstante que la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina con el consenso de sus instancias agremiadas conformó el Perfil por competencias del Médico General Mexicano, en 2008 y el compromiso de renovar los currículos a esa modalidad educativa donde se privilegia la atención primaria a la salud, esto se ha dado en su mínima expresión y se tiende a creer que solamente la tecnología informática suple el desarrollo de competencias profesionales ante la saturación innegable de los campos clínicos, entre otras razones de las ya mencionadas.

Recursos Humanos en el Sector Salud

Baste mencionar que la destreza en la exploración clínica es un complemento para el razonamiento y la fundamentación científica, en eso que se ha dado en llamar el arte y la ciencia del ejercicio médico, y que los valores humanísticos igualmente se adquieren con el ejemplo y guía de los profesores, así se ha venido enseñando y practicando la medicina desde tiempos inmemoriales y las técnicas de información y comunicación moderna se debe considerar un importante recurso para la práctica de las profesiones de la salud, y de funcionamiento eficiente de los sistemas donde prestan sus servicios, técnicas en las que también pueden y deben recurrir a ellas los propios beneficiarios de los servicios.

(VII) Perspectiva ocupacional; a saber

176

En este contexto tomo literalmente las palabras de la Organización Panamericana de la Salud donde hace notar que:

Para lograr la cobertura universal de salud implica una nueva gobernanza que reúna los actores de los servicios con los actores educativos en la construcción de una visión común, y de las acciones necesarias para alcanzarla... se busca mayor coherencia entre el desarrollo de los recursos humanos y los mercados de trabajo en salud, en función de las políticas y de los objetivos de la autoridad nacional y del sistema de salud...

Esto se ha intentado en México con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud creada en 1983, para identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las aplicativas de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud. La Comisión copresidida por los titulares de las Secretarías de Salud y Educación

como una instancia de alto nivel ha tenido períodos de gran relevancia y otros de menor impacto y en el momento y desde hace algunos lustros se ha reducido a la selección de aspirantes a residencias médicas mediante exámenes y rezagados, en otras áreas de gran importancia para la formación de los antes dichos recursos humanos.

(VIII) Propensión global

Las instituciones de educación superior responden a los requerimientos de las sociedades globalizadas para que las personas y los grupos tengan atención de su salud de más calidad, y por medio de profesionales preparados con la mayor pertinencia a la salud integral de las personas, los determinantes sociales de la enfermedad, a la dinámica poblacional, la cambiante geografía de la salud y las modificaciones del entorno; como también la traslación del conocimiento y la aplicación de la moderna tecnología. Se presta también interés a las habilidades de comunicación y la capacidad de interrelacionarse.

177

Adquiere especial relevancia el interés manifestado repetidamente por el Estado, de preparar a los estudiantes del nivel superior de educación para desarrollar las competencias que demanda el mercado de trabajo en un perfil laboral, circunstancia no siempre armónica con las posiciones de las instituciones educativas que postulan un perfil académico predominante.

Conclusiones

Los recursos humanos para la atención de la salud constituyen uno de los factores fundamentales del proceso de producción de servicios encaminados al logro de la salud universal, derecho y aspiración del género humano.

La calidad de formación de los recursos humanos para la salud es responsabilidad compartida de los sectores salud y educativo,

Recursos Humanos en el Sector Salud

quienes deben proveer lo necesario para desarrollar las competencias profesionales que se requieren para prestar tales servicios.

La formación de recursos humanos para la salud universal implica considerar: la composición de los equipos de salud; la magnitud sectorial y la medicina institucional; el tipo laboral; la funcionalidad sistémica; la actualización y competencia profesional; las tendencias de formación; la perspectiva ocupacional y; la propensión global.