

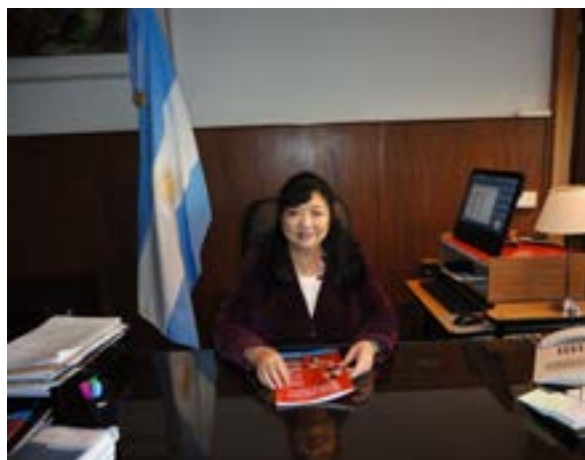
# EDITORIAL

## PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD: UN FACTOR CLAVE PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

### *Planning and Management of Health Manpower: a Key Factor for Universal Health Coverage*

**PALABRAS CLAVE:** Recursos Humanos en Salud – Salud Pública – Planificación en Salud

**KEY WORDS:** Health Manpower – Public Health – Health Planning



La carencia de recursos humanos en salud, su inequitativa distribución, sumada a la ausencia o inadecuada planificación es un problema de carácter global del cual Argentina no está exenta. Tal es la dimensión de esta cuestión para nuestro país que forma parte de la agenda prevista para la próxima reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA), en la que se abordará el tema de la presentación sobre Recursos Humanos para la Cobertura Universal de Salud. El análisis de la situación de los recursos humanos (RR.HH.) en Salud en nuestro país muestra serios problemas aún sin resolver, entre ellos, la distribución inequitativa es más preocupante que la falta de médicos. El número de médicos por habitante se encuentra por encima de los estándares de la región, 3,8/1000 habitantes. Sin embargo, las diferencias se evidencian en el análisis regional: mientras en la región Centro la relación es 6,79/1000 en el Noroeste hay 2,74/1000.

Por otro lado, un estudio realizado de planificación<sup>1</sup> de RR.HH. en Salud muestra, que para 2020 el país sufrirá falta de médicos especialistas en medicina general, neonatología, pediatría, obstetricia y terapia intensiva.

La problemática de los RR.HH. en Salud que desde hace décadas afecta a la Argentina y a varios países del mundo, no solo se circunscribe al personal médico sino que también abarca al personal de enfermería, la escasez de personal calificado, la inadecuada razón médicos/enfermeros, la falta

de RR.HH. en Salud en zonas de frontera, rurales o críticas. Pero como agravante de la situación, y al igual que en otros países, el problema se acentúa por el envejecimiento de la población urbana y por las fallas en las acciones de atención primaria para la salud en el interior del país y en el cinturón de las áreas urbanas que rodean las principales ciudades. Si a esto se agregan otras carencias en materia de educación y seguridad, se deriva en situaciones de mala calidad de vida para los ciudadanos.

Por otra parte, la propagación de enfermedades transmisibles, reemergentes y crónicas, los trastornos de salud mental, las discapacidades y el aumento de enfermedades post-accidentes, sumado al crecimiento de la pobreza –a pesar de todas las acciones financieras o colectivas de muchas organizaciones no gubernamentales– los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia sanitaria no se han cumplido. Por ello, en 2007, se planteó el desarrollo del Plan de Acción Regional,<sup>2</sup> cuyo sustento básico era la orientación que debían tener los cambios esenciales en la situación de los RR.HH. en Salud, para producir un impacto substancial en el desempeño de los sistemas de salud. Dicho impacto incluía el acceso a servicios de salud de calidad y las intervenciones en salud pública para mejorar el estado de salud y bienestar de las poblaciones, y especialmente la de los grupos de riesgo.

Las acciones propuestas fueron expresadas en las 20 metas del documento denominado *Las metas regionales en materia de RRHH para la salud para el período 2007-2015*.<sup>2</sup> Estas medidas fueron concebidas como “una respuesta a la disposición de los Estados Miembros de actuar y avanzar conjuntamente en respuesta a los desafíos trascendentales que afrontan los que a diario trabajan para mejorar la calidad de vida de otros”. A su vez, las metas se enunciaron divididas en grupos y respondiendo a los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado de Acción de Toronto.<sup>2</sup>

El diagnóstico de situación de los RR.HH. en Salud de Argentina se realizó a través del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud<sup>4</sup> y de la Red Federal de Registros Profesionales de la Salud (REFEPS)<sup>5</sup>, quienes trabajaron activamente para identificar con precisión los

problemas persistentes y emergentes y definir acciones prioritarias para su resolución. Cabe destacar que actualmente el REFEPS cuenta con 759.394 profesionales activos registrados, con 998.100 matrículas o registros.<sup>5</sup>

En particular, la distribución del personal de salud se viene discutiendo en la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina desde la década del 80, haciendo hincapié en los 90 en políticas de descentralización cuyos resultados fueron negativos por varios factores: falta de decisión política para el control de matrículas, establecimiento de rotaciones obligatorias en zonas rurales, de frontera o críticas, realización de cursos de postgrado a distancia para lograr un mayor alcance geográfico. También se pensó en acciones directas, como la construcción de hospitales, elevación del nivel de los salarios –que incluyera el acceso a vivienda– y otras bonificaciones que se ejecutaron de forma incompleta y carente de planificación. A pesar de ello, hubo experiencias aisladas muy satisfactorias, que generaron un adecuado campo de RR.HH. en Salud en distintas zonas, aunque en la pasada década no se pudieron mantener por falta de políticas adecuadas.

Con respecto a los avances registrados en los últimos años, se destacan el aumento de la conectividad, el establecimiento de una mesa de discusión entre los ministerios de Salud y Educación y la implementación del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias de Salud (SNARES) mediante el trabajo conjunto del Ministerio de Salud de Nación, las provincias y las asociaciones científicas. Además, se incorporó el Examen Único de Residencias Médicas para el otorgamiento de becas nacionales y con varias provincias comenzaron a estudiar demografía médica.

Sin embargo, a pesar de estos avances, las conclusiones del debate planteado expresan que las acciones hasta ahora realizadas son insuficientes, razón por la cual es desafío de

esta nueva administración trabajar en conjunto para una planificación y gestión de RR.HH. en Salud con intervención y compromiso de los organismos de Salud y Educación nacionales, provinciales y municipales.

Desde hace tiempo, en los espacios de formación se viene debatiendo la necesidad de revisar la duración de la carrera de Medicina, que debería ser más corta y eficiente, además de establecer la obligatoriedad de realizar una residencia en las especialidades de Atención Primaria de la Salud para obtener la matrícula profesional. Esto ha de ser combinado con estrategias para fomentar la adecuada distribución, radicación y el mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal médico, de enfermería y otras disciplinas del equipo de salud. Asimismo, es indispensable que las universidades, especialmente las públicas, prioricen las carreras de posgrado en función de las necesidades de la población y en línea con las políticas de Salud del país.

Por otra parte, es importante fomentar la investigación en todas las provincias en áreas prioritarias, incluyendo RR.HH. en Salud, y capacitar a los profesionales en metodología y ética en investigación, manejo de las tecnologías informáticas, comunicación, gestión y bioética para el desarrollo regional, la cobertura universal de salud con calidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia y equidad, contribuyendo así a combatir la pobreza estructural.

En conclusión, resulta necesario fortalecer la capacidad de rectoría y gobernanza de los ministerios de Salud para la definición de políticas y planes de RR.HH. en Salud, estableciendo una nueva agenda en la materia junto a los países de la Región de las Américas, buscando una adecuada sintonía con la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud 2016-2030 que se discutirá en mayo próximo, en la Organización Mundial de la Salud.

**Dra. Kumiko Eiguchi**

Subsecretaria de Políticas,  
Regulación y Fiscalización  
Ministerio de Salud de la Nación

**Cómo citar este artículo:** Eiguchi K. Planificación y gestión de recursos humanos en salud: un factor clave para la Cobertura Universal de Salud [editorial]. Rev Argent Salud Pública. 2016; Mar;7(26):6-7.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Navarro Pérez P, Contreras-Sánchez AJ, Junco-Gómez MC, Sánchez-Villegas P, Sánchez-Cantalejo Garrido C, Luque-Martin N. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina. Escuela Andaluza de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos\_institucional/Demografia-Medica-Argentina-2015\_2.pdf] [Último acceso: 20 de mayo de 2016]

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 27<sup>o</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 59a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007. Disponible en [http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos\_institucional/decada%20de%20rhus/3-

4-c-resolucion-CSP27.pdf] [Último acceso: 20 de mayo de 2016]

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, 4-7 de octubre de 2005 [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos\_institucional/decada%20de%20rhus/3-4-b-desafio-toronto.pdf] [Último acceso: 20 de mayo de 2016]

<sup>4</sup> Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/observatorio/] [Último acceso: 20 de mayo de 2016]

<sup>5</sup> Red Federal de de Registros Profesionales de la Salud, Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: [https://sis.msal.gov.ar/sisa/#sisa/] [Último acceso: 20 de mayo de 2016]