

PERSONAL DE ENFERMERIA. RECURSO HUMANO DE SALUD CRITICO. Contexto de la salud en Latinoamérica y la Argentina

Lic. Delia A. Vargas González

INTRODUCCION

Los descubrimientos científicos, con la consiguiente incorporación de avanzadas tecnologías en los tratamientos de las enfermedades, han conducido a un aumento en el gasto en la asistencia sanitaria necesitando un incremento de los recursos financieros utilizados en la salud de la población. Como consecuencia, la distribución inadecuada del gasto en salud ha llevado a la insatisfacción de las necesidades de la población en general y al acceso de una minoría a los tratamientos más avanzados.

Los cambios en las políticas económicas han agravado la inequidad al acceso a la atención médica; la escasez en los recursos ha favorecido que disciplinas externas a la salud como la economía propongan modelos de gestión hospitalaria similares a los modelos económicos empresariales.

En los países en desarrollo, como los de nuestra región de Latinoamérica, poniendo como pretexto la ineficiencia del Estado para regular el sistema sanitario, se promulgaron leyes para la descentralización administrativa de los hospitales y desregulación del mercado de la medicina pre-paga produciendo más obstáculos económicos en el acceso a la salud.

El Banco Mundial fue un importante factor para la reforma del sector Salud en la región; a pesar de las fórmulas elaboradas para las reformas,

cada país las implementó de una forma diferente. El Informe del Banco Mundial de 1993, (Una agenda a debate: el informe del Banco Mundial "Invertir en Salud") analizó la situación sanitaria mundial desde una perspectiva económica. Los expertos del Banco Mundial junto a expertos de la OMS elaboraron un nuevo indicador de morbilidad, los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) que pretende reflejar el estado sanitario de una comunidad a partir de datos de mortalidad y morbilidad.

Un efecto secundario fue que los Ministerios de Economía tuvieron injerencia en las reformas que los Ministerios de Salud pretendían implementar, y se comenzó a discutir la flexibilización laboral, reducción del personal (es el recurso que utiliza más del 50% del gasto en Salud), productividad, descentralización, etc.

La Republica Argentina se encuentra inmersa en la realidad de la región, es un estado democrático y federal donde las provincias, incluyendo el Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, conservan todo el poder no delegado expresamente al Gobierno Central. Los Sistemas de Salud de las distintas jurisdicciones provinciales no han sido delegados en el gobierno nacional. Otra característica del sector salud es que posee tres grandes subsectores determinados por su financiamiento: público, privado y de la seguridad social.

La ganancia como objetivo en la medicina pre-paga y la caja de las obras sociales de los trabajadores activos, manejadas por los sindicatos han

Supervisora Area de Neonatología.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

provocado una salud inequitativa y de difícil acceso, instaurándose una medicina para pobres y otra para ricos; acceden a las terapéuticas más avanzadas los que pueden pagarla, pero también existen respetables excepciones en el Sistema Público, como el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, donde la alta complejidad se encuentra a disposición de todos aquellos que la requieran y además posee la característica de ser un hospital abierto que resuelve toda la demanda en salud, aún si no se requiere un diagnóstico o tratamiento complejo.

Existe una clara desigualdad del estado de salud entre los distintos grupos de nivel socioeconómico, como también en la asignación de los recursos; la desigualdad en el ingreso impacta negativamente en la salud de la población. La forma en que se asignen los recursos es esencial en el diseño de las políticas en Salud.

Para disminuir la inequidad el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) desarrolla desde hace años numerosos programas con financiamiento del Banco Mundial, con aquellas provincias donde se detecta la voluntad política para promover cambios y mejorar las tasas de morbi mortalidad.

Pero quedan aun muchas preguntas a responder en la mayoría de los países, y las respuestas deberían proporcionarlas los que gestionan el sector salud, ¿cómo priorizar la asignación de los recursos limitados?, ¿quién debe recibir atención? y ¿cómo y cuándo? aquí entran en consideraciones no solo conceptos como la eficacia sino la eficiencia, costo utilidad y costo beneficio.

Las organizaciones internacionales (OPS, OMS...) han manifestado su preocupación frente a la ausencia de conceptos de equidad, justicia distributiva, accesibilidad a la salud de los áreas mas vulnerables de la población como niños, mujeres y ancianos. Esta preocupación se ha expresado en documentos elaborados en diferentes encuentros a lo largo de las ultimas décadas.

La OMS y la OPS interpretan de la siguiente forma la equidad: *“Equidad en salud significa que más que los privilegios son las necesidades de la personas las que deben guiar la distribución de las oportunidades para el bienestar. Reconocemos que en el mundo, los privilegios sociales se reflejan en status socio-económico diferentes, por género, por localizaciones geográficas, diferencias de edad, entre otras diferencias. Pero para lograr la equidad en salud es preciso intentar reducir las brechas en la situación de la salud y en la oferta de servicios entre los grupos con diferentes niveles de privilegios sociales.”*

Personal de salud

Para los Sistemas Sanitarios modernos el Recurso Humano es el factor más importante, los

resultados que se obtienen dependen del conocimiento, las habilidades y la motivación del personal y al contrario de los otros recursos como el físico, no se vuelve obsoleto con el tiempo.

Las políticas de salud, programas, tratamientos, no son suficientes para mejorar la salud de la población; el recurso fundamental son los trabajadores de la Salud, porque son agentes activos que modifican y contribuyen al desarrollo del campo de la salud.

En 1996 en un Seminario sobre Recursos Humanos, realizado en Lima, Perú, se abordó el tema de la importancia que el personal de la Salud fuera el protagonista en las reformas sanitarias y no un mero recurso necesario para producir servicios.

El concepto de *trabajadores de la salud* comprenden a todos los hombres y mujeres que trabajan en el campo de la salud: médicos, enfermera/os, trabajadores de salud pública, decisores políticos, educadores, administrativos, científicos y farmacéuticos y muchos trabajadores más. Todos aquellos que tienen como fin mejorar la salud de las poblaciones. Es la piedra angular de cualquier Sistema de Salud, sin embargo en la actualidad está atravesando una profunda crisis en todos los países del mundo.

Esta crisis se traduce en:

- Escasez crónica de profesionales.
- Inadecuadas remuneraciones.
- Inadecuadas condiciones de trabajo.
- Inadecuada gestión de estos profesionales.

Esto induce situaciones difíciles de revertir si no se realizan acciones conjuntas de los distintos actores institucionales responsables de las decisiones en Salud.

El Dr. Jorge Lemus, Médico Sanitarista y actual Ministro de Salud de la Ciudad de Bs. As. da su visión de la problemática del recurso humano en salud “...Nuestro país tiene un Sistema de Salud fragmentado y graves dificultades financieras que restringen el financiamiento de la salud, estos son factores que impactan negativamente en el Recurso Humano en Salud, los profesionales se encuentran expuestos a riesgos físicos, mentales y sociales, inadecuación de la carreras de grado y postgrado con las necesidades de nuestro sistema de salud tanto en capacitación, formación, número e incumbencias, distribución geográfica y competencias Y concluye: “La gestión de RRHH debe cumplir los requerimientos de la población: **equidad, eficacia, calidad**; y de los servicios: **eficiencia, calidad, productividad**. Contemplar las necesidades de los trabajadores: mejores condiciones de trabajo, adecuada remuneración, respeto, participación, oportunidad de desarrollo personal y profesional. Así se cumpliría con el objetivo planteado para el Día Mundial

de la Salud del 2006 “proteger a quienes cuidan de la salud de todos”

El 27 de noviembre del 2004 La Iniciativa de Aprendizaje Conjunto en Recursos Humanos para la Salud (Joint Learning Initiative, JLI) – red independiente de más de 100 líderes de salud de todo el mundo - a través de siete grupos de trabajo examinaron y elaboraron un panorama de los Recursos humanos en salud con el fin de identificar estrategias para fortalecer el desarrollo de la fuerza laboral en salud.

El análisis los llevó a las siguientes conclusiones:

- Déficits globales: existe una inmensa escasez global de trabajadores de salud.
- Desajustes en las habilidades: casi todas las naciones sufren de marcadas desigualdades en las habilidades de sus trabajadores de salud.
- Malas distribuciones: casi todos los países sufren de una mala distribución de sus trabajadores de salud, agravada por migraciones no planificadas.
- Ambientes de trabajo inadecuados: casi todos los países deben mejorar sus ambientes de trabajo.
- Conocimiento limitado: una débil base de conocimiento sobre la fuerza laboral en salud impide la planificación, adecuadas políticas de promoción de la misma y la efectiva operación de programas de salud.

Concluyeron que para lograr un mejor desempeño de la fuerza laboral se requiere aunar esfuerzos de los sectores de educación y salud con el fin de alcanzar tres objetivos: cobertura, motivación y competencias.

El llamado a la Acción de Toronto data de octubre del 2005 ya que ese día, 118 participantes de 29 países de las Américas se reunieron en la ciudad de Toronto junto con representantes de 11 agencias de cooperación internacional, ocho asociaciones profesionales y cuatro oficinas regionales de la OMS, para identificar los desafíos críticos para los recursos humanos en salud y, especialmente, para desarrollar estrategias tendientes a la superación de estos retos.

Las discusiones en Toronto se centraron en cinco asuntos primordiales:

- Alineación de las políticas de recursos humanos con las necesidades de salud específicas de los países.
- Ubicación de las personas precisas en los lugares adecuados.
- Administración de los procesos de migración del personal de salud.
- Coordinación de los procesos educativos en las instituciones académicas con las necesidades de competencias en los servicios de salud.

- Motivación de la fuerza de trabajo del sector salud con adecuadas compensaciones y ambientes de trabajo, y con amplias posibilidades de desarrollo profesional y fortalecimiento.

En Mayo del 2006 se celebró un Simposio en Washington, D.C., dentro de las Actividades de la Conferencia Anual 2006 del Concilio Global de la Salud, destinado a reflexionar sobre la expansión del acceso a la atención de la salud mediante la diversificación de los recursos humanos en los servicios de salud. Los participantes al simposio patrocinado por la OPS acordaron que cuatro de los más importantes desafíos a confrontar, tanto en la región de las Américas como en el resto del mundo, giran en torno a los conceptos y desarrollos técnicos y gerenciales en áreas de:

- reclutamiento,
- retención de personal,
- monitoreo y
- cumplimiento de la calidad de los Servicios de salud.

En la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59ª Sesión del Comité Regional, realizada en Washington, D.C., EUA, en octubre del 2007, se acordaron las 19 metas regionales para los Recursos Humanos de la Salud 2007-2015 que se basaron en los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas (139ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre de 2006) y el Llamado a la Acción de Toronto. Se podrían resumir en los siguientes puntos:

Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral para los cambios en el sector salud.

Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario.

Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de crear ambientes de trabajo saludables.

Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios para que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

Enfermería

Enfermería proporciona y/o supervisa la mayor parte de la asistencia sanitaria en el mundo. Es el recurso más numeroso de una institución de salud y, también, el más costoso en la atención de un paciente hospitalizado.

La primera aproximación a esta afirmación fue el TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) elaborado por Cullen et al. en 1974 que reprodujo el primer cálculo no monetario de los costos

de un paciente internado en una UTI y concluyeron que enfermería era el recurso necesario más numeroso y costoso.

Los Centros Colaboradores de la OMS para la Red de Enfermería y Partería (CCs en enfermería) fueron creados para debatir y proponer cambios en el campo de la enfermería. En 1987, los CC para el Desarrollo de la Enfermería se unieron para formar una Red Mundial de CCs, con el fin de promover la coordinación y aumentar la contribución de la enfermería al desarrollo sanitario

La OMS y la OPS han aprobado varias resoluciones que apoyan la enfermería a nivel mundial o regional. En 1992, en la Asamblea Mundial de la Salud, se aprobó la resolución WHA45.5, que instaba a los Estados Miembros a examinar las necesidades de enfermería y partería para evitar deficiencias en el futuro; elaborar estrategias para contratar y retener a personal de enfermería y mejorar su preparación para satisfacer las necesidades nacionales; apoyar el nombramiento de enfermeras a cargos directivos a nivel nacional y regional

El Consejo internacional de enfermería (CIE), celebró el Foro de Recursos humanos en Oslo, Noruega en septiembre del 2003, que tenía como finalidad estimular el pensamiento, fomentar el aprendizaje y, en último término, desarrollar estrategias de futuro que pudieran ser adoptadas por las Asociaciones Nacionales de Enfermeras y el CIE. Basados en los informes enviados por los países que conforman el CIE, se desarrollaron diversos temas acerca de la problemática de la profesión de enfermería, como las condiciones de trabajo y el entorno donde desarrollan las actividades enfermería, y priorizaron dos temas:

- La dotación segura de personal (contratación / retención), incluida la migración.
- Presión sobre las condiciones de trabajo – pérdida de derechos adquiridos. Se señaló la dificultad de reclutar personal en una situación laboral disfuncional.

En el 2006 en conmemoración del día internacional de enfermería el CIE elaboró un Carpeta de herramienta que se denominó: *Personal fiable, Vidas salvadas*, que permite entender mejor como incide el coeficiente enfermera/o-paciente en la seguridad de los pacientes, en la disminución de los índices de morbi-mortalidad, en la satisfacción del paciente, y en la disminución de eventos adversos. Asevera que la calidad y cantidad de cuidados de salud dependen en sumo grado de la disponibilidad de números adecuados de enfermera/os con alta competencia científico-técnica, humanística y ético-legal

En el año 2000 en la Argentina inició sus actividades el Observatorio Permanente de Recursos Humanos en Salud con la finalidad de definir los

diferentes problemas y desarrollar una base de datos del campo de los recursos humanos en salud del país

En el año 2007, el Observatorio realizó un relevamiento del número de matrículas del personal de salud en todos sus niveles (profesional, técnico, auxiliar) en todo el territorio nacional, acudiendo directamente a los responsables provinciales o nacionales que gobernaban la matrícula. Sin embargo, aclaró que el número total de personal de salud habilitado para el ejercicio, contenía un error de medida indeterminado debido a la ausencia de un registro unificado de carácter federal y al hecho de que muchos profesionales habilitados para el ejercicio cuentan con matrícula simultánea en dos o más provincias del país.

Matriculados en Licenciados en enfermería: 13.621; Enfermeras profesionales: 101.767, Auxiliares de enfermería: 151.259

Enfermería no escapa a la crisis mundial de los recursos humanos en salud, la escasez es un problema que compartimos con casi todos los países del mundo desarrollados o no.

El sector salud en nuestro país debe enfrentar un número creciente de necesidades de salud y de limitaciones financieras que restringen la capacidad de los servicios para constituir una infraestructura adecuada a la demanda de la población y contratar el personal de enfermería suficiente. Los motivos de esa escasez son diversos y complejos, pero se puede asegurar que, cargas de trabajo excesivo, remuneración escasa, formación y capacitación inadecuada al puesto que ocupan, desmejoran los resultados, alejan a los enfermeros y también los expulsan de determinados contextos laborales o de la propia profesión de la enfermería

La matriz FODA permite resumir las características de enfermería no solo en Argentina sino también en la región de América Latina.

DISCUSION

Las políticas de reducción de gastos de los hospitales deberían ser evaluadas por sus efectos sobre la cantidad de personal de enfermería y/o mala remuneración del mismo. Existe suficiente evidencia que demuestra que reducir la estancia en el hospital no requiere menos enfermeros, sino más. El adecuado coeficiente enfermero-paciente en el hospital es la clave para la retención de enfermeros, el logro de buenos resultados en los pacientes y disminución de los errores en la atención. Contribuye a disminuir: complicaciones costosas, largas estancias hospitalarias y utilización de procedimientos de diagnóstico y tratamiento de alto costo económico. Sin olvidar la satisfacción del paciente y su familia por los cuidados adecuados.

<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La filosofía de la actividad de enfermería orienta a los cuidados del individuo en su totalidad, durante el ciclo vital, la familia y la comunidad. 2) Enfermería posee habilidades y conocimientos para realizar desde la promoción de la salud, pasando por la prevención, curación, hasta la rehabilitación. Así como el acompañamiento en el final de la vida. También se encuentra capacitada para desempeñarse en las áreas de gestión. 3) En el ámbito hospitalario el RRHH de enfermería es proporcionalmente el más cuantioso. Representa el 50 % de los costos de internación de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos. 4) El coeficiente enfermera/paciente tiene relación directa con los resultados obtenidos como: morbi-mortalidad, satisfacción del paciente, incremento de los días de internación, incremento de las complicaciones. 5) Revaloración de la profesión de enfermería tanto en los ámbitos donde se desempeña como en la sociedad. 6) Participación cada vez más activa en ámbitos como el ministerial que le permite mayor injerencia en la toma de decisiones, en relación a las políticas en salud. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) En desarrollo procesos de reformas en todo el país, que le permite a enfermería el desarrollo profesional. 2) Se encuentra en elaboración el marco legal, que permitirá legitimar las especializaciones de enfermería. 3) Programas del ministerio de salud de la nación que facilita el acceso a la capacitación a las enfermeras de las distintas provincias. 4) Acceso a las prácticas globalizadas de la informática como medios para obtener información actualizada. 5) Desarrollo de las prácticas de enfermería basadas en la evidencia. 6) Desarrollo de procesos de garantía de la calidad de los cuidados.
<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Insuficiente cantidad de enfermeras, para cubrir las necesidades de la población. 2) Desigualdad en la distribución y la capacitación del RRHH. 3) Conflictos gremiales que llevan a una fragmentación, del personal; sin una verdadera representación que defienda los derechos de enfermería. 4) Condiciones de trabajo inadecuadas por el exceso de carga de trabajo tanto física, psicológica, afectiva que deriva de estar en contacto con la enfermedad y la muerte, y de un inadecuado coeficiente enf/paciente. 5) Falta de unificación de los procesos de acreditación de la profesión y de los procedimientos de enfermería. 6) Falta de unificación de los métodos de evaluación. 	<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrollo de tecnicaturas que se entromete en el dominio de las prácticas de enfermería. 2) Desigualdad en la formación básica y de postgrado. 3) Reducción de gastos en el ámbito salud, sin un adecuado cálculo de costo/beneficio que compromete los resultados obtenidos por los servicios de enfermería. 4) Procesos económicos, políticos y sociales, como una inadecuada distribución de las riquezas que impacta en el sector salud. 5) Políticas de salud que no perduran a través de los diferentes gobiernos nacionales y provinciales. 6) Flexibilización y precariedad en el empleo en salud, tanto público como privado.

Otros factores a tener en cuenta para la retención del personal de enfermería son los entornos saludables y de calidad, donde desempeñan sus actividades los enfermeros, lo que se traduce en mayor satisfacción y motivación del personal, en menor desgaste o Síndrome de Burn Out, que afecta la toma de decisiones e incide en el aumento de errores en las intervenciones.

CONCLUSION

Los desafíos a los que se enfrentan los enfermeros son muy similares en los diferentes países a pesar de las enormes diferencias en los recursos y de los sistemas de salud nacionales.

Las redes de enfermería mundiales y regionales permiten maximizar los esfuerzos y los convierte en más eficaces y sostenibles.

La finalidad central de las instituciones que nuclea y representan a Enfermería debería ser:

- fortalecer el liderazgo de enfermería,
- coordinar los recursos en los campos de la educación,
- investigación,

- ejercicio profesional y
 - favorecer el desarrollo de la enfermería.
- Estas acciones consentirían que enfermería se convierta en un actor activo, eficaz e indispensable en la consecución de las Metas en Salud del Milenio.

Las metas del milenio para el desarrollo relacionadas a la salud son:

- Reducción de la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades.

LECTURA RECOMENDADA

- American Association of Colleges of Nursing/Global Network of World Health Organization Collaborating Centers for Nursing/Midwifery Development. Primary Health Care: Nursing Lead the Way. A Global Perspective. Washington DC. 1993.
- Brito P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Públ. 2000; 8:43-54.
- Consejo Internacional de Enfermeras: Día Internacional de la Enfermera 2006 Personal Fiable, Vidas Salvadas Carpeta de herramienta de información y acción, 3, place JeanMarteau, CH1201 Ginebra Suiza www.icn.ch.
- Felix Rigoli1. Cristianne Famer Rocha. Allison Annette Foster Desafíos Críticos De Los Recursos Humanos En Salud: Una

- Visión Regional. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 14(1) .. www.eerp.usp.br/rlae.
- Foro de los recursos humanos del CIE, 29 - 30 de septiembre de 2003 OSLO, NORUEGA.
 - Health Canada. Steady State. Finding a Sustainable Balance Point. International Review of Health Workforce Planning. Ottawa. Canada. 2002.
 - Joint Learning Initiative, JLI Resumen Ejecutivo: Informe Estratégico de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto en Recursos Humanos para la Salud .27 de Noviembre del 2004 www.globalhealthtrust.org.
 - OPS, XXXII CASI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, julio de 1997 Washington, D.C. La importancia del Personal de Enfermería: Centros Colaboradores de la OMS para la Red de Enfermería y Partería.
 - OPS Noticias e Información Pública. Comunicado de Prensa.
- Simposio auspiciado, trabajos regionales sobre diversidad en Década de los Recursos Humanos en Salud. Washington, D.C., 14 de junio de 2006 <http://www.paho.org/>.
- OPS. 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. Ontario Canadá. octubre de 2005.
 - OPS-OMS. Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector Salud. Documento Oficial CD43-9. 43º Consejo Directivo de la OPS, Washington DC:2001.
 - Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC. OPS; 1993(Serie Desarrollo de Recursos Humanos 96.).
 - WHO. Office of Research Promotion and Development. WHO Collaborating Centers. General Information. Ginebra, 1987. www.who.int/es.