

DOCUMENTO

CONVOCATORIA DE INVESTIGACIÓN SOBRE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD EN SALUD PARA ARGENTINA, BRASIL, CHILE, PARAGUAY Y URUGUAY

PRESENTACIÓN

La Coordinación de Investigaciones en Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano y el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la División de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estadual de Londrina, Brasil, están promoviendo la Convocatoria de Proyectos de Investigación sobre el tema Gestión de los recursos humanos, calidad y productividad en salud.

La convocatoria está dirigida a investigadores de las ciencias de la salud, ciencias sociales, administrativas y económicas que se encuentran vinculados a instituciones públicas, privadas y académicas de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

OBJETIVOS

La convocatoria tiene los objetivos siguientes:

- Contribuir a la producción de conocimiento e información acerca de la relación entre la gestión de recursos humanos en salud y las reformas que se están operando en el sector.
- Desarrollar la evaluación de las transformaciones e innovaciones que se están produciendo en materia de gestión de recursos humanos para el incremento de la calidad y la productividad en los servicios de salud en los países seleccionados para la convocatoria.
- Promover el fortalecimiento metodológico de los proyectos de investigación referidos a la temática de la convocatoria.

CONTEXTO

Actualmente, un número importante de países de la Región están impulsando procesos de reforma de sus sistemas de salud.¹ Estos países tienen un diverso nivel de desarrollo económico y un empeño común en cambiar la forma de organizar y financiar la atención a la salud, conjugando objetivos de equidad, eficacia, eficiencia y calidad.

Los procesos de reforma sectorial encierran una serie de contradicciones. Aunque la finalidad explícita de tales procesos es el cambio de la estructura y funcionamiento sectoriales para mejorar la equidad del sistema y sus niveles de eficacia y eficiencia, en la práctica esos objetivos no siempre son los principales motores de los cambios. Al mismo tiempo que alcanzan logros significativos en la racionalidad económica y organizativa o mejoran la focalización de algunos de sus programas, mantienen a vastos sectores sociales en situaciones de accesibilidad condicionada a los servicios de salud. La privatización de algunas de las prestaciones o de sectores de la organización hospitalaria, por ejemplo, pueden representar mecanismos restrictivos para quienes carecen de capacidad de pago propia o por medio de una cobertura financiera institucional, estableciéndose, de hecho, una tensión entre los objetivos de eficiencia y de equidad.

Constituye una preocupación para la OPS asegurar que esa tensión no derive en la exclusión de los grupos sociales a los servicios de salud. Por esa razón, la Organización promueve por diferentes medios una direccionalidad en los sistemas de salud basada en brindar respuesta a las necesidades del conjunto de la población y no solo a quienes puedan afrontar los gastos respectivos.

La reforma sectorial se realiza dentro de un contexto con múltiples relaciones entre la población: los proveedores de servicios, el Estado, las agencias financiadoras de la atención, los proveedores de insumos, las corporaciones profesionales, los administradores de las nuevas redes de servicios, los gerentes de coberturas de masas de afiliados y otros agentes sociales. La reforma redefine lo que hasta hace pocos años constituyó una estructura de relaciones entre Estado, población y proveedores aparentemente sólida, y la orientación que predomina actualmente en el cambio en marcha responde, en lo esencial, a criterios económicos por sobre los criterios políticos y sociales (1).

La reforma también implica, para los gobiernos de los países en los que se convocan los estudios, no solo la separación del financiamiento de la función de prestación, sino también una complicada tarea de redefinición de los criterios de focalización, de reconversión institucional del

¹ La División de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, con datos de 1994, indica que 33 países han definido políticas de reforma estatal con eje en la descentralización, de los cuales 28 están ejecutando reformas sectoriales en salud y 32 han notificado la existencia de sistemas locales de salud.

sector (mediante la externalización, la privatización o la concesión) o la definición de la forma que asumirá la falta de regulación de los procedimientos de contratación y financiamiento.

Estos cambios producen un impacto en el desarrollo de los recursos humanos en términos de sus prácticas educativas y laborales, en la morfología y dinámica de los mercados laborales, en los procesos de gestión y regulación y en la dinámica económica-política entre los actores sociales que intervienen en la atención a la salud (1).

Durante muchos años el sector salud y en especial las instituciones públicas y de la seguridad social, se mantuvieron ajenas a las transformaciones organizativas que se registraban en el ámbito de las empresas. Incluso las instituciones privadas tardaron en adoptar mecanismos de gerenciamiento, medición de costos y administración de personal acordes con las modificaciones que la flexibilidad del trabajo, las nuevas tecnologías o la competitividad creciente impulsaban. Los recursos financieros asignados al sector salud no eran motivo de discusión y se confiaba en la capacidad técnica de decisión; pero las políticas de ajuste fueron minando las bases de esa "soberanía técnica", incorporando demandas de eficiencia, efectividad y focalización de las acciones de salud.

Solo algunas instituciones públicas y privadas reconocieron a tiempo la magnitud del cambio requerido, instalando procesos de reconversión que abarcaban desde su equipamiento tecnológico, su modalidad de gerenciamiento, la organización del trabajo, hasta sus sistemas de facturación y cobro de las prestaciones. El grueso de los establecimientos aún no transita hacia un sistema organizativo basado en la eficiencia y la calidad.

Las instituciones que comprendieron la necesidad del cambio tomaron iniciativas destinadas a asegurar su permanencia como prestadoras eficientes de servicios, frenando el deterioro físico o la obsolescencia tecnológica y movilizando su capacidad de inserción en redes de servicios hacia la conservación y ampliación de una masa de población beneficiaria mediante la adopción de programas de calidad y la promoción de sistemas integrados de servicios. El cambio colocó en un lugar relevante a los recursos humanos. Este hecho ha sido evidente en el mundo de las empresas productivas y también en las del sector servicios, pero, en salud aún se mantiene una concepción instrumental, sujeta a criterios de gestión de personal derivados del sentido común o la improvisación.²

Los procesos decisorios de la reforma y el avance de la descentralización requieren generar conocimientos acerca de la naturaleza, magnitud y modalidades de los cambios en los procesos de desarrollo de recursos humanos. Las demandas de los países por cooperación técnica, las expresiones de los ministros y secretarios de salud y los propios mandatos

² Llama la atención este subdesarrollo de la función de gestión de los recursos humanos si se tiene en cuenta que los servicios de salud son una actividad "mano de obra intensiva" cuyo costo asciende a 60 o 70% del presupuesto de salud de cualquier país en desarrollo.

de la OPS (expresados en las *Orientaciones Estratégicas y Programáticas 1995–1998*) llaman la atención sobre la dimensión del trabajo en los servicios de salud.

TEMAS DE INVESTIGACIÓN

En los países que son objeto de esta convocatoria se están manifestando, con diversa intensidad, transformaciones en la relación entre el contexto de las empresas, los negocios y la salud. Los procesos de privatización de los fondos previsionales, la expansión de coberturas de servicios médicos prepagados, la concesión de la totalidad o parte de instituciones asistenciales, la autogestión y descentralización de servicios públicos, han modificado y seguramente modificarán con mayor intensidad, el funcionamiento del recurso humano sectorial.

La cantidad y calidad de la información que se dispone respecto a esos cambios es aún insuficiente, y coloca a las instituciones formadoras, empleadoras y de cooperación técnica en una posición de debilidad relativa para orientar el proceso, manteniendo principios de equidad y calidad, y no solo de búsqueda de una ganancia mayor y más segura.

Tratando de alcanzar progresivamente un mayor conocimiento acerca de las dimensiones de estos cambios, la convocatoria se dirige a promover el interés de investigadores y funcionarios del área de la salud dentro de tres temas “nodales”: gestión de recursos humanos y calidad de la atención; proceso y organización del trabajo, y relaciones laborales en el sector salud.

Dentro de esos temas “nodales” se identifican, a su vez, una serie de cuestiones a ser indagadas que no pretenden agotar la diversidad de temáticas posibles, sino que brindan una orientación a los investigadores acerca del tipo de proyecto requerido.

Gestión de recursos humanos y calidad de la atención

Por diversas razones, la cuestión de la calidad y su mejoramiento es de enorme relevancia política y técnica en todo el mundo. Para los servicios públicos de salud la necesidad de elevar la calidad de la atención no es una abstracción ni un tema accesorio, sino una cuestión fundamental que tiene que ver con la equidad social (2).

El movimiento de garantía de calidad por vía de la acreditación de los servicios basado en criterios externos de evaluación, impulsado por la OPS desde 1990 (3) llevó a la definición de estándares mínimos para la acreditación, a los que deberían ajustarse los más de 15.000 establecimientos hospitalarios existentes en América Latina y el Caribe. Este movimiento que tiende a articularse con la corriente de mejoramiento continuo de la calidad o de calidad total, comparte con esta el concepto de que los cambios

para una mejor calidad de los servicios están basados en el rol central y en la activa participación del trabajador.

Las necesidades y problemas derivados de la reforma obligan además, a una ampliación de la mirada y de la comprensión de la función de gestión de los recursos humanos. La necesidad de que el trabajador y su proceso de trabajo sean un eje relevante (requisitos en las propuestas de calidad total o en las de administración estratégica) conduce a la incorporación de las relaciones técnicas y sociales propias de las prácticas en salud (4-6) como aspecto relevante de las transformaciones en marcha. En la práctica se observa que los procesos de reforma también imponen cambios en los criterios de gestión y en la normatividad que regula el funcionamiento del sistema de servicios y de los recursos humanos sectoriales de los que se tiene escaso conocimiento. Por ello esta convocatoria promueve el estudio sistemático de tales procesos, priorizando los estudios que evalúan experiencias institucionales o de servicios en los que se hayan aplicado innovaciones en materia de estilos participativos de gestión de recursos humanos; nuevos modelos de evaluación del desempeño; sistemas y programas de garantía y mejoramiento de la calidad; sistemas de remuneraciones y de incentivos; capacitación en servicio y educación permanente del personal; modificaciones en los sistemas de carrera funcional; nuevas modalidades de contratación de personal y cambios en la participación de los trabajadores en las relaciones de poder y en la toma de decisiones.

Así, los temas de investigación sobre gestión de recursos humanos abarcan las estrategias, técnicas y procedimientos relativos a la administración del personal, la organización del trabajo y la capacitación del personal de los servicios de salud.

La preocupación por generar conocimientos orientadores respecto a las nuevas modalidades de gestión intenta dar respuesta a las necesidades de quienes deben operar los cambios en contextos de severas restricciones financieras y alta conflictividad.

Proceso y organización del trabajo

Las críticas a la modalidad dominante de organización del trabajo en los servicios de salud y la consiguiente búsqueda de nuevas formas no son una novedad. Lo nuevo es que han crecido, sea por exigencias de cambios institucionales hacia mayores niveles de eficiencia y eficacia, sean como consecuencia del interés por el movimiento de mejoramiento continuo de la calidad y de la calidad total. Estas propuestas, al realzar el papel del trabajador en la gestión del trabajo, han obligado a revisar las relaciones establecidas entre la organización de la atención, la organización del trabajo y las capacidades requeridas (7).

En el área de la salud también se buscan redefiniciones del trabajo en los servicios para conseguir mejorías en la atención. La internación domiciliaria, las innovaciones tecnológicas, el acortamiento de los tiempos

de estadía, la autogestión y otras medidas llevan a conformar una dinámica transformadora dentro del proceso de trabajo de los servicios de salud.

Otro factor dinamizador del interés por el trabajo en salud es la creciente presencia de modalidades de regulación flexible del trabajo. Se trata de la flexibilidad interna o tecno-organizativa, dentro de cada institución o empresa y que remite tanto al equipamiento como a la adaptabilidad de la organización del trabajo, a la constitución de equipos de trabajo y a la polivalencia en los puestos (1).

Algunas de las cuestiones de relevancia a estudiar en esta área son los nuevos sistemas de trabajo ensayados en los servicios y las capacidades demandadas: niveles de autonomía y de cooperación de los trabajadores, variedad, significación e importancia de las tareas; el impacto de la instalación de nuevas tecnologías para la división, organización e incremento de la productividad del trabajo en los servicios, y los cambios en las representaciones e identidades del personal respecto a sus funciones en el servicio, sentido de pertenencia y canalización de sus demandas.

Relaciones laborales en el sector salud

Dentro de este tema se pretende analizar el cambio operado en las relaciones entre los diversos actores sociales que integran el mercado de trabajo en salud. Parte de estas relaciones son observables en los ajustes en la legislación laboral y en la respectiva reglamentación; otra parte se manifiesta en los procesos de negociación, debates y acuerdos entre los actores sociales involucrados.

Respecto a la legislación laboral, se observa la coexistencia de disposiciones diferentes entre el sector público y el privado, a las que se agregan variaciones entre las diferentes jurisdicciones de aplicación (país, provincias, municipios).

Se puede decir que los procesos coyunturales de las relaciones laborales (negociaciones, acuerdos, conflictos), a pesar de su trascendencia, resultan de difícil indagación. Para un sector que destina la mayor parte de sus recursos financieros a solventar el gasto en personal, conocer esta dimensión del funcionamiento institucional es de gran relevancia.

A pesar de ser uno de los espacios principales de la dinámica regulatoria del trabajo, las relaciones laborales en el sector salud solo recientemente han recibido atención. En los Estados Unidos, las razones para un mayor interés por la acción sindical y la negociación colectiva por parte de los administradores de servicios fueron las demandas por mayor calidad de los servicios, simultánea al mayor escrutinio y control de los costos médicos por el gobierno y los consumidores (8). En América Latina el interés se relaciona directamente con los procesos de transformación productiva y reformas estatales y sectoriales. Algunos de los aspectos importantes a ser estudiados se refieren a las características de las relaciones laborales y de los convenios colectivos vigentes en los servicios de salud; las

CUADRO 1. Cronograma de la convocatoria.

Actividad	Fecha
Distribución de los términos de referencia	abril de 1995
Recepción de proyectos	30 de julio de 1995
Revisión de proyectos	
Primera selección de proyectos	21 de agosto de 1995
Programación del taller metodológico	
Notificación a los proyectos seleccionados	10 de septiembre de 1995
Convocatoria seminario de metodología	25 al 30 de octubre de 1995
Revisión de proyectos	20 de noviembre de 1995
Selección definitiva	30 de noviembre de 1995

modalidades de contratación prevalentes en el sector salud; las transformaciones en los comportamientos sindicales y corporativos profesionales y sus estrategias para enfrentar el cambio, y la evaluación de los mecanismos de negociación colectiva y de administración de conflictos en el sector salud.

OPERATORIA Y CRONOGRAMA

Dado el carácter interdisciplinario de los problemas a ser estudiados, la convocatoria alienta la constitución de equipos de trabajo integrados por investigadores y funcionarios de servicios de salud interesados en lo relativo a recursos humanos (cuadro 1).

A esos investigadores y grupos de trabajo se les solicita la presentación de proyectos según el modelo establecido disponible en la Representación de la OPS/OMS en cada país. Los proyectos deberán ser remitidos directamente a la sede de la Organización Panamericana de la Salud a la siguiente dirección:

Dra. Rebecca de Los Ríos, Programa de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, Convocatoria de Investigación sobre Desarrollo de Recursos Humanos, 525, 23rd Street, NW, Washington, DC 20037, USA.

REFERENCIAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud, Programa Especial de Desarrollo de Recursos Humanos. La Gestión de los Recursos Humanos en Salud. Documento de trabajo. Grupo de Trabajo sobre Gestión de Recursos Humanos en Salud. Brasilia: 8-10 de agosto de 1994.
- 2 Schiff G, Goldfield NI. Deming meets Braverman: Toward a Progressive Analysis of the Continuous Quality Improvement Paradigm. *Int J Health Serv* 1994; 24(4):655-673.1.
- 3 Novaes MH. Quality in hospital care. *World Health Forum* 1993 (14):367-375.
- 4 Santana JP. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. Documento presentado a la II Conferencia Nacional de Recursos Humanos para la Salud. Brasilia, septiembre de 1993.
- 5 Berwick D, Blanton A, Roessner J. *Curing Health Care. New Strategies for Quality Improvement*. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 1990.

6 Schulz R, Johnson A. Management of Hospitals and Health Services. Strategic Issues and Performance. The C. Mosby Co.; 1990.

7 Capelli P, Rogovsky M. New work systems and skill requirements. *Int J Labor Rev* 1994;133(2):205-220.

BIBLIOGRAFÍA

Brito M, Novick M, Mercer H. El personal de salud y el trabajo: una mirada desde las instituciones. *Educ Med y Salud* 1993;27(1):4-31.

Malik AM. Manual de Administración de Recursos Humanos en Salud. Washington, DC: OPS. (Serie HSS/UNI Manuales Operativos Paltex No. 3 (en prensa).

Metzger N, Pointer D. Labor-Management Relations in the Health Services Industry. Theory and Practice. The Science and Health; 1992.

Novick M, Pessagno G. Modalidades de contratación y políticas de recursos hu-

manos en las instituciones empleadoras del sector público. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Acción Social; 1990.

Organización Internacional del Trabajo. Empleo y condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud. Informe de una reunión paritaria. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1995.

Porter ME. La ventaja competitiva de las naciones. Buenos Aires: Vergara; 1991.

Wainerman C, Geldstein R. Condiciones de vida y trabajo de las enfermeras en la Argentina. Cuadernos del CEPEC No. 44. Buenos Aires; 1990.