

Cómo desarrollar una fuerza de trabajo adecuada a las necesidades de salud

Desafíos críticos para una década de recursos Humanos en salud en las Américas

OPS/OMS

Toronto, 4 al 7 de octubre 2005

Marta Novick

Subsecretaria de Programación Técnica y estudios Laborales
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Argentina

Importancia del tema

- ▶ Colocar a la fuerza de trabajo en el centro de la escena como factor estratégico
- ▶ Porque es necesario redefinir el rol del Estado
- ▶ Por la comprensión que el trabajo, los trabajadores y su gestión representan en el sector salud

Ejes de la presentación

- ▶ Rol del estado, su redefinición, regulación y la necesidad de articulación de políticas
- ▶ Algunos problemas :
 - Modalidades de contratación y nuevas figuras ocupacionales
 - Nuevas competencias y exigencias de formación continua y recalificación permanente
 - Aumento de la conflictividad
 - Consenso y diálogo social
 - Indicadores ex-ante, monitoreo y ex-post

Rol del estado: etapas anteriores

- ▶ “Estado de bienestar” y su posterior quiebre (70 ´s y 80 ´s)
 - ▶ Rol rector regulador
 - ▶ Altos costos y bajos salarios
 - ▶ Modelo burocrático / weberiano
 - ▶ Empleo por tiempo indeterminado y con protección social
 - ▶ Sindicatos fuertes y representativos
- Las “reformas”(la promesa que no fue) Los 90-s
- ▶ Desregulación (económica, laboral, educativa y de salud)
 - ▶ Reducción de costos, sobre todo el laboral
 - ▶ Modelo competitivo y flexible (mercado en lugar de estado)
 - ▶ Contratos flexibles y sin protección
 - ▶ Segmentación y debilitamiento de los actores

Rol del Estado (actual)

- ▶ Necesidad de reducir la fuerte inequidad social, económica y en materia de salud
- ▶ Vigencia y superposición de normas, de regulaciones y vigencia de los problemas de cada una de las etapas anteriores
- ▶ Algunos procesos de descentralización y su implementación que alteraron los modelos, la asignación de recursos y requiere concertación como esfuerzos de formación en gestión
- ▶ Necesidad de redefinir el rol del estado, (ni estatista ni ausente) y completar la agenda
- ▶ Representaciones diferentes en la acción social de los actores
- ▶ Necesidad de nuevos modelos de planificación (metas cualitativas, objetivos cuantitativos y herramientas e instrumentos)

Modalidades de contratación y condiciones de trabajo

- ▶ Aumento importante de modalidades de contratación sin protección, en muchos de los países (de la región y también europeos)

Evolución del índice de empleo no registrado Argentina 1990-2000 (1990 - base 100)

Años	Total del empleo	Sector salud
Mayo 1990	100	100
Mayo 2000	140	194

- ▶ La tasa de precariedad (no registro) de los profesionales de la salud es significativamente superior a la media de los trabajadores universitarios (38,6% y 25,4%, respectivamente).(2004)
- ▶ Pluriempleo (Argentina, Brasil, Uruguay, Perú y, en menor medida, Chile)
- ▶ Largas jornadas (Promedio en Argentina 2004: 60 hs semanales)

Distribución y remuneración

- ▶ Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Santa Fé y Córdoba concentran al 77% del total de los asalariados del sector.
- ▶ Su remuneración es inferior a la que reciben los ocupados con similar nivel educativo (8,7% por debajo del que gana la media de los universitarios).

Aumento y nuevo tipo de conflictividad

- ▶ Aumento: 37 conflictos de carácter nacional en el sector salud (A.L): 2003 y 64 en el 2004
- ▶ Argentina: 38 conflictos de diferente nivel en 2003, 51 en el 2004 (aumento del 40%) y primer semestre del 2005 :81
- ▶ Causas:
 - ▶ Salariales
 - ▶ Pujas por las distribución interna al interior del sector

La salud de los trabajadores

- ▶ Problemática del empleo y flexibilidad de contratación opacó la preocupación por la salud de los trabajadores
- ▶ Falta de información en general y del sector no registrado o informal en particular
- ▶ Escasa preocupación por los riesgos de los trabajadores en los efectores de salud

Nuevas competencias y formación

- ▶ Cambios tecnológicos, organizacionales y nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento requieren nuevos perfiles, en particular en gestión
- ▶ Divorcio entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras
- ▶ En algunos países, escasos controles sobre la calidad de las instituciones de formación

Información y estudios

- ▶ Insuficiencia de información para mostrar a los RRHH como inversión y no como costo; relación entre cantidad y calidad del personal y la eficiencia y eficacia en los servicios (Insumo central para la toma de decisiones políticas)
- ▶ Avanzar en estudios sobre Productividad y calidad en los servicios
- ▶ Falta de indicadores para monitoreo y evaluación de los impactos de la gestión

Estrategias?

- ▶ Necesidad de articulación entre políticas económicas y sociales (generación de información ad hoc)
- ▶ Avanzar en la generación de consensos y en el diálogo social
- ▶ Desprecarización o nuevas formas de contratación? Cómo gestionar la superposición de marcos regulatorios?
- ▶ Colocar en el centro del debate las necesidades de garantizar Trabajo decente a los trabajadores de la salud
- ▶ Nuevas figuras ocupacionales (estrategias diferentes para nuevos escenarios de trayectorias profesionales)

Estrategias (2)

- ▶ Fortalecer el abordaje para mejorar la gestión para administrar, y negociar el conflicto en los distintos niveles (macro, meso e institucional)
- ▶ Recuperación del marco institucional en el juego y jerarquía de los actores
- ▶ Standares de calidad para las instituciones de formación y cumplimiento de las existentes en prestación

Pero.....

- ▶ Todos acordamos en la necesidad de jerarquizar al recurso humano.....
- ▶ Pero se requiere la vocación política para poner a la salud y al empleo en el centro de las decisiones de gobierno.....