

Regulación y gestión del trabajo en salud desde la perspectiva de las Asociaciones de Profesionales

Hoy en día, para cualquier modificación que se desee llevar a cabo en un sistema de salud, es imprescindible contar con el consenso de las instituciones que representan a los trabajadores, actores principales del mismo. El recurso humano constituye la base fundamental para el avance y sostenibilidad de las reformas sanitarias de un país, siendo a la vez el factor decisivo de cambio.

Por lo tanto, vemos como positiva la participación en este encuentro de una entidad como la Confemel, que representa a gran parte de las instituciones gremiales y deontológicas de Latinoamérica.

En los últimos tiempos se produjo el advenimiento de políticas que han puesto en práctica la **flexibilización laboral**, generando inestabilidad, nuevas formas de contratación caracterizadas por la transitoriedad del empleo y la consecuente falta de pertenencia al lugar de trabajo.

En cualquier actividad laboral la inseguridad es un hecho altamente negativo para el desempeño del trabajador. Esta situación adquiere especial gravedad cuando la flexibilización se aplica al recurso humano que asiste la salud de la población. La gravedad se mide en función de la ruptura de algo tan trascendental como es la relación médico-paciente.

Las reformas señaladas han originado un retroceso en las conquistas gremiales lo que, de acuerdo a nuestro criterio, ha tenido consecuencias negativas para el desarrollo del sistema de salud.

En la última década del siglo pasado, las instituciones que se dedican específicamente a la protección de la

salud de los pueblos han perdido protagonismo, quedando este en manos de entidades fundamentalmente financieras. Obviamente, los profesionales y las entidades que los representan se han visto involucrados en este proceso, pero -como mencionábamos- sus opiniones no han sido tenidas en cuenta para la toma de decisiones en cuanto al gerenciamiento de los servicios ni a las relaciones laborales.

Previamente a la flexibilización laboral, existían normas -bajo la forma de leyes de ejercicio de la profesión, carreras profesionales, etc.- que determinaban las características del trabajo de los profesionales, y si bien en muchos casos aún persisten, se han tomado medidas que atentan contra derechos legítimamente adquiridos, llegando en algunos casos a dictarse normas contrarias. Las carreras profesionales, por ejemplo, siempre se han caracterizado por establecer los derechos y deberes del trabajador a través de los siguientes ítems: condiciones de ingreso, grados escalafonarios, horarios, régimen de trabajo, licencias, un régimen de concursos tanto para el ingreso como para al ascenso de categorías, procedimientos disciplinarios, entre otros (Carrera de Profesionales de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires). Actualmente, el desafío que se plantea a las entidades representativas de los profesionales es precisamente analizar cómo aportar modificaciones en los nuevos proyectos de carrera profesional que disten de la flexibilización, pero que a su vez se adapten a nuevos conceptos íntimamente relacionados con las modalidades actuales de gerenciamiento. Una vez más, debemos destacar el valor del debate y el consenso a alcanzar como garantía del éxito de esos cambios.

Los textos de los actuales proyectos de normativa del trabajo en salud en diversos países de América -algunos

carecen de ella y otros intentan la mentada adecuación- han introducido en sus textos conceptos más modernos, como un aporte para optimizar el gerenciamiento de los servicios de salud. Dentro de estos ítems vamos a analizar las ventajas y riesgos que tiene la aplicación de algunos.

Uno de los elementos que con mayor frecuencia es incorporado a los nuevos textos es **la evaluación del desempeño**. Creemos que antes de su aplicación es imprescindible definir los parámetros que se van a tomar en cuenta para evaluar al profesional, partiendo de la base de que la cuantificación de la actividad profesional es, en general, una tarea harto difícil. Por lo tanto, deben tomarse en cuenta varios puntos para que la evaluación pueda reflejar la magnitud de su desempeño, como por ejemplo: cumplimiento, capacidad, relación interpersonal, etc.

No obstante, debido a las dificultades que mencionáramos precedentemente, en general los profesionales consideran a la evaluación altamente falible ya que puede generar resultados erróneos que perjudiquen a determinados profesionales.

Si bien las asociaciones no se oponen terminantemente a este sistema, promueven que los representantes de los profesionales participen en la evaluación como veedores, y se considera de mucha importancia la opinión de los pares en el proceso.

Un segundo elemento que es posible encontrar en los proyectos modificatorios es la introducción de la **certificación periódica de la competencia profesional** y en la mayoría de los países ya se está trabajando en programas de certificación y recertificación.

Es necesario señalar que la puesta en práctica de estos procedimientos debe evitar la discriminación de muchos

profesionales que por diversas situaciones (distancia, lugar de trabajo, etc.) tienen dificultades para cumplir los requisitos que les imponen las autoridades para certificar o recertificar. Por lo tanto, se deben implementar los mecanismos necesarios, ya sea a través de las autoridades sanitarias o de las propias asociaciones, para que todos los profesionales tengan acceso a la capacitación.

Un tercer elemento es el **sistema de incentivos por relocalización geográfica**, que en general implica mejoras en las condiciones remunerativas aunque sin ascensos de categoría. En muchas oportunidades, se puede ver que se deja de lado otros aspectos sin los cuales las ventajas de la concurrencia a zonas geográficas inhóspitas son irrelevantes. Por ejemplo, no se mejora la infraestructura existente, sea en lo que se refiere al recurso físico como al tecnológico, e inclusive existen grandes deficiencias en los recursos humanos auxiliares. El principio de igualdad en la atención para toda la población afirma la imperiosa necesidad de la optimización de todos esos recursos, ya que de poco valdría mejorar las condiciones laborales de los profesionales que concurren a los lugares distantes, si esa mejora se limita sólo al aspecto salarial pero no se le brindan las posibilidades para desarrollar su trabajo. En cuanto a la introducción de **incentivos por rendimiento individual y colectivo** en las carreras médicas o leyes relacionadas con la actividad profesional, la experiencia indica que sus resultados distan mucho de ser beneficiosos y, por el contrario, se han constituido en factores que distorsionan aspectos básicos de la atención médica. Esto está relacionado con lo que habíamos expresado en párrafos anteriores, en cuanto a la dificultad en mensurar el rendimiento individual. Dicha

dificultad consiste en que el rendimiento del trabajo médico únicamente puede ser evaluado desde el punto de vista cualitativo, como ocurre en toda disciplina donde los resultados dependen de múltiples factores, aspecto propio de una ciencia inexacta.

Por otro lado, al rendimiento, en general lo evalúan basándose en la cantidad y no en la calidad, originando que el profesional, en el afán de recibir el incentivo, dedique menos tiempo a la atención del paciente, lo que sin duda es un riesgo indeseable.

La recomendación que las asociaciones pueden hacer para mejorar el rendimiento de los profesionales es la aplicación de incentivos para la capacitación continua: otorgando licencias especiales para la realización de cursos de perfeccionamiento para el desarrollo del conocimiento, promover la realización trabajos científicos, y participar activamente en la docencia de postgrado, entre otros.

Una vez más, recomendamos que la capacitación continua esté al alcance de todos los trabajadores de la salud que muestren interés genuino en mejorar sus conocimientos y su actividad profesional.

Otro elemento importante a tener en cuenta es lo que se relaciona con las **disposiciones básicas de ética y deontología**. En muchos países de América Latina esta actividad es desempeñada por los Colegios Médicos, como entidades de ley y donde no existen colegios esta función es asumida por las instituciones gremiales o asociativas en general. Según nuestra experiencia, en los textos de las carreras de profesionales en general no existen capítulos donde se hagan recomendaciones éticas, sino que habitualmente se remite a los Códigos existentes en las instituciones colegiadas y asociaciones.

Las asociaciones deben desempeñar un importante rol en la concientización de los médicos en lo referente a su relación médico-paciente. En este sentido, el consentimiento informado constituye el instrumento idóneo para que el profesional cumpla con estos principios y además con el deber insoslayable de poner al enfermo en conocimiento de los procedimientos a los cuales será sometido. Por otra parte, es útil para el médico en caso de eventuales juicios por responsabilidad profesional. Con este sintético análisis quisimos dejar sentada la postura y las intenciones de las instituciones que nuclea a los profesionales de la salud, y poner al tanto a los trabajadores de otras áreas de las acciones que hasta el momento se han desarrollado, en la convicción de que con el trabajo en conjunto y aunando ideas es como se logran revertir los procesos que atentan contra los derechos de los trabajadores de la salud y, en consecuencia, contra la salud de la población.