

Cultura organizacional y de los trabajadores: claves para una reforma de la salud

Constanza Venegas Acevedo¹

La mayor parte de las acciones de salud dentro de un sistema no se ejecutan en los escritorios de los asesores expertos o en los discursos de salones de políticos, sino que, a partir de la labor coordinada en terreno de auxiliares, administrativos, técnicos, profesionales y gestores, que cuando orientan sus esfuerzos son capaces de impulsar grandes procesos y lograr metas sanitarias de relevancia para el país.

Un ejemplo reciente del potencial de esta fuerza creadora de las y los trabajadores de la salud es la campaña de vacunación contra el covid, que demostró una alta eficiencia y eficacia destacada por medios y revistas internacionales, donde se destacan como elementos propios de esa cultura organizacional la tradición del Programa Nacional de Inmunización del país y la musculatura territorializada de la Atención Primaria, que hizo posible que las vacunas gestionadas desde la academia y la diplomacia llegaran efectivamente a la población en tiempo record. (1, 2, 3)

En ese sentido podemos plantear que las y los trabajadores de la salud son poseedores de un saber experto de la praxis del sistema, son quienes tienen mayor conocimiento de los problemas y debilidades que enfrentan en el día a día en su campo de acción, así como también quienes pueden plantear propuestas y soluciones para sus transformaciones, siendo por supuesto, el instrumento para llevarlas a cabo.

En la contracara de la moneda, muchos de los problemas y necesidades de salud que posee nuestra población en cuanto a falta de acceso, oportunidad y continuidad de la atención, no han podido resolverse, entre otras causas, debido a una pobre articulación entre las políticas sanitarias y el desarrollo de los recursos humanos, las condiciones laborales y organizacionales que están a la base del sistema.

Para resolver estas deficiencias en los últimos años se han generado muchas expectativas en torno a promesas de cambio al sistema de salud chileno, ya sea por la vía de la nueva constitución que debe redactar la convención constitucional o por el programa del reciente gobierno electo, sin embargo, la materialización de estas promesas en una reforma real está por verse, así como la gradualidad, profundidad y radicalidad de su alcance.

Desde los distintos sectores académicos y políticos comienzan a marcar posiciones ante este debate en ciernes que busca responder a una de las demandas sociales más sentidas por la población. A pesar de ello las y los trabajadores de la salud, uno de los actores principales de este proceso, aún no han pasado a tomar un protagonismo mayor en la discusión.

Esto es bastante complejo teniendo en cuenta lo que han planteado diversos autores a nivel internacional respecto a que la cultura organizacional y de los trabajadores del sector es la dimensión más relevante en una reforma de la salud, pues es la variable que puede dar o no viabilidad a los cambios que se quieran impulsar (4, 5). Se configura así una relación dialéctica entre los objetivos y estrategias de las reformas y los objetivos y estrategias de quienes deben implementarlas (6) por lo que comprender las diferentes aristas de esta relación para articularlas estratégicamente es un factor crítico para su éxito.

La primera de ellas es reconocer que en el sector sanitario existen actores e intereses múltiples, dinámicos y conflictivos, por lo que se requiere de un proceso muy complejo de construcción de consensos y acuerdos para configurar políticas (5), desde las que refieren a normativas del personal, como también las que abarcan aspectos del modelo de salud y los valores que encarna desde una mirada de proyecto societario más amplia.

En ese sentido es necesario considerar como la reforma afectará las condiciones de trabajo, empleo y del mercado laboral en salud, en el contexto global de flexibilización del empleo y crisis de recursos humanos en salud en el que nos encontramos, atendiendo a posibles resistencias a los cambios o la inviabilidad de estos

¹ Médica Cirujana, EDF Cesfam San Rafael, La Pintana, SSMSO. Correspondencia: cvenegasacevedo@gmail.com

por la ausencia de capacidades técnicas, administrativas y de gestión (6)

También en ese plano se debe evaluar la pertinencia y reestructuración de los sistemas de incentivos para incrementar la productividad (metas por desempeño colectivo) que se han implementado como parte de la racionalidad económica gerencial imperante, los cuales, a pesar de ser bien valorados en general, presentan resultados contradictorios para el desarrollo de los servicios de salud y acarrear consecuencias para los trabajadores. (5)

Otra arista es la formación y especialización de técnicos y profesionales de la salud, en donde se involucran aspectos que tienen que ver con el sistema de educación superior, la oferta de carreras y programas de salud y sus contenidos curriculares, evitando el dislocamiento entre el mundo de la formación con el mundo del trabajo en salud. (8)

Desde esta última se desprende el abordaje de la distribución y despliegue de estos trabajadores calificados con conocimientos por las diferentes regiones, evitando su concentración desproporcionada en el sistema privado o en tan solo algunos pocos centros urbanos, buscando la equidad en el sistema. (9)

Otra arista derivada de la formación tiene que ver con las políticas para la promoción, el desarrollo y capacitación de los recursos humanos acorde a los perfiles de competencias necesarias según los objetivos y tareas estratégicas que debe cumplir el sistema de salud.

La forma de gestionar y estructurar la provisión de los servicios y prestaciones, ya sea de nivel primario, secundario o terciario, así como también las relaciones de colaboración, coordinación e integración entre estos niveles, tiene un fuerte impacto tanto en la cultura organizacional de las y los trabajadores de la salud como en las posibilidades de mejorar la continuidad del sistema percibida por el usuario.

Por último, pero no menos importante, están las prácticas y relaciones sociales entre los miembros del equipo multidisciplinario de salud, el clima laboral y la forma de resolución de conflictos, son también componentes claves de esta cultura de los trabajadores de la salud que puede perfilar los alcances de una reforma al sector.

Contemplando todo lo anterior, la participación de las organizaciones de trabajadores y asociaciones profesionales en el diseño y la implementación de la reforma es importante y fundamental para conseguir un compromiso real con el proceso, en donde se requieren objetivos claros y un rol activo de las autoridades de salud para evitar que estas se

conviertan en un cambio impulsado y cautivado netamente por los intereses gremiales. (6)

En nuestra experiencia nacional existen diversos antecedentes históricos que hacen el llamado perentorio a no pasar por alto la cultura organizacional y de los trabajadores de salud como factor determinante de los cambios, así como la reciente campaña de vacunación nos da cuenta de elementos virtuosos también debemos sacar lecciones de otros momentos menos luminosos.

Uno de ellos fue el rol que tomó el Colegio Médico durante el gobierno de la Unidad Popular, el cual encabezó una férrea oposición ante reformas al sector salud que fueran contra los intereses del ejercicio privado de la medicina y junto con otros colegios profesionales formó el “Comando Nacional de Defensa Gremial” y levantó el “Pliego del Pueblo” orientando su acción al boicot de ciertas medidas estatizadoras que se estaban impulsando y a la desestabilización del gobierno de Salvador Allende.(10)

Otro más reciente es el balance negativo que se hace sobre la incorporación de los aspectos ligados a los recursos humanos en la última reforma de salud implementada desde el año 2005, en la cual se evidencia una distancia de los gremios con la reforma y políticas en torno a las normativas del personal casi imperceptibles, las que además habrían estado descoordinadas y extemporáneas de los temas de financiamiento y otros cambios estructurales que se priorizaron en dicha oportunidad. (11, 12)

Estos aspectos y experiencias deben servir a políticos, académicos, tomadores de decisión y a todas y todos los actores sociales quienes quieran impulsar reformas en salud: propiciar la participación de las y los trabajadores, tener en cuenta su cultura organizacional actual y la por desarrollar en un nuevo sistema de salud puede ser el eslabón que viabilice y potencie toda la cadena de generación de una reforma, desde la propuesta e implementación hasta su evaluación satisfactoria.

REFERENCIAS

1. Bartlett J. Chile emerges as global leader in Covid inoculations with “pragmatic strategy”. The guardian [Internet]. el 28 de febrero de 2021 [citado el 7 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2021/feb/28/chile-covid-inoculations-vaccines-strategy>
2. Sauré D, O’Ryan M, Torres JP, Zuniga M, Santelices E, Basso LJ. Dynamic IgG seropositivity after rollout of CoronaVac

- and BNT162b2 COVID-19 vaccines in Chile: a sentinel surveillance study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2022;22(1):56–63. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00479-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00479-5)
3. Castillo C, Villalobos Dintrans P, Maddaleno M. The successful COVID-19 vaccine rollout in Chile: Factors and challenges. *Vaccine X* [Internet]. 2021;9(100114):100114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvax.2021.100114>
 4. Buchan J. Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health Policy Plan* [Internet]. 2000;15(3):319–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/15.3.319>
 5. Quintana PEB. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2000;8(1–2):43–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892000000700008>
 6. Dussault G, Dubois C-A. Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Hum Resour Health* [Internet]. 2003;1(1):1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-1-1>
 7. Rigoli F, Dussault G. The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health* [Internet]. 2003;1(1):9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-1-9>
 8. Arroyo J. Los sistemas descentrados de recursos humanos en salud: el caso del Perú, 1990-2005. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2006;11(4):1063–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000400027>
 9. Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2005;17(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892005000300011>
 10. Ortiz JM. Colegio Médico: Posturas anti-democráticas en la trayectoria de la Unidad Popular (1970-1973). [Santiago de Chile]: Academia Humanismo Cristiano; 2014.
 11. Serie Estudios Socioeconómicos No 38: «Proceso político de la reforma AUGE de salud en Chile: algunas lecciones para América Latina. Una mirada desde la economía política» [Internet]. Cieplan.org. [citado el 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cieplan.org/serie-estudios-socioeconomicos-no-38-proceso-politico-de-la-reforma-auge-de-salud-en-chile-algunas-lecciones-para-america-latina-una-mirada-desde-la-economia-politica/>
 12. Méndez CA. Opinión y análisis / Opinion and analysis Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma [Internet]. Scielosp.org. [citado el 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n3/276-280>